



הלב פתוח לרווחה



מדינת ישראל

משרד הרווחה והשירותים החברתיים

אגף בכיר למחקר, אגף תקוון
תכנון והכשרה השירות למתבגרים
צעירות וצעירים

טיפול בצעירים בסיכון ובמצוקה בקהילה



ד"ר יעקב ראובן,
המכללה האקדמית כינרת

ד"ר חגית תורג'מן,
המכללה האקדמית גליל מערבי

פברואר 2015

מסמך זה אינו מבטא את עמדתו הרשמית של משרד הרווחה והשירותים החברתיים

מסמך זה וכן מסמכי מדיניות נוספים נמצאים
באתר www.molsa.gov.il << אודות <<
תכנון ומדיניות רווחה << סקירות וניירות עמדה

סדרת מסמכים בעריכת:

ד"ר דליה ניסים

מנהלת תחום תכנון מדיניות

אגף מחקר, תכנון והכשרה

משרד הרווחה והשירותים החברתיים

עיצוב:

הילה מייזלס

הבאה לדפוס:

לאה כהן

תוכן עניינים

5	.....	מבוא	1.
8	.....	מיהם הבוגרים הצעירים?	2.
8	.....	רקע כללי	2.1
9	.....	בגרות צעירה כשלב התפתחותי	2.2
11	.....	מעמדם של צעירים בעולם ובישראל	2.3
14	.....	השכלה והכשרה מקצועית	2.3.1
16	.....	תעסוקה ויזמות	2.3.2
18	.....	דיוור, זוגיות ומשפחה	2.3.3
19	.....	מעורבות חברתית	2.3.4
21	.....	בריאות ורווחה	2.3.5
24	.....	בוגרים צעירים בסיכון	3.
27	.....	מוקד סיכון - רווחה ותקון	3.1
27	.....	צעירים בוגרי מוסדות הרווחה (חסרי עורף משפחתי).....	3.1.1
31	.....	צעירים עם בעיית שימוש בחומרים ממכרים.....	3.1.2
35	.....	צעירים עם רקע עברייני.....	3.1.3
41	.....	מוקד סיכון - בריאות	3.2
41	.....	צעירים עם קשיים רגשיים/נפשיים.....	3.2.1
43	.....	צעירים עם לקויים קוגניטיביים.....	3.2.2
46	.....	צעירים חולים במחלות כרוניות או במחלות אחרות.....	3.2.3
49	.....	מוקד סיכון - שייכות לקבוצות מיעוט חברתיות.....	3.3
49	.....	צעירים עניים.....	3.3.1
49	.....	צעירים מקבוצות מיעוט חברתיות (עולים חדשים, ערבים, חרדים).....	3.3.2
53	.....	צעירים 'תרמילאים'.....	3.3.3
54	.....	צעירים במוקדי 'סיכון כפול' ו'סיכון מרובה'.....	3.4
59	.....	סיכום והמלצות	4.
64	.....	מקורות	5.

רשימת תרשימים

8	.....(2013) אחוז בני 20-24 מסך כל האוכלוסייה במדינה	1 תרשים מס'
10	.....התפתחות מבנה המוח	2 תרשים מס'
26	.....קבוצות סיכון לפי מוקד סיכון מרכזי	3 תרשים מס'

רשימת טבלאות

25	..... גורמי סיכון וגורמי בלימה	1 טבלה מס'
35	..... מעמד חוקי של צעירים עוברי חוק בישראל ובעולם	2 טבלה מס'
	..... אחוז הצעירים הבוגרים (בני 21-34) החולים במחלות	3 טבלה מס'
47	..... כרוניות לפי מגדר וסוג המחלה	

1. מבוא

עבור צעירים רבים במאה ה-21, המעבר לבגרות הוא תהליך ארוך. החוקים ברחבי העולם מגדירים אותם בוגרים כבר עם הגעתם לגיל 18 אבל בפועל רובם לא מצליחים לאמץ תפקידים ואחריות של בוגרים בשלב זה של חייהם. הם עדיין לרוב לא מתחננים ומקימים משפחה ולא משתלבים בשוק העבודה או מתחילים קריירה מקצועית עד סוף שנות העשרים שלהם.

בעשור שמתחיל בגיל 18 ומסתיים לקראת גיל 30, הבוגרים הצעירים מגששים ומגלים את האפשרויות העומדות בפניהם בתחום הלימודים, התעסוקה והזוגיות והם מקבלים החלטות משמעותיות לגבי עתידם. תקופה זו נחשבת עבורם תקופה של חופש ועצמאות, תקופה מלאה ריגושים ואתגרים, ויותר מהכול תקופה של הגשמת חלומות. לצד החופש והאתגר שבתקופה, רבים מהצעירים חווים רמות גבוהות של לחץ וחרדה. הם מוצאים את עצמם מתמודדים עם שאלות מהותיות בתנאים של חוסר יציבות וחוסר וודאות, נאבקים במציאות לא ברורה מבלי לדעת איך לנצל את החופש והעצמאות העומדים לרשותם על מנת לבחור בנתיבים הנכונים שיובילו אותם להצלחה בהמשך חייהם הבוגרים. ניתן לומר שלהיות צעיר במאה ה-21 זה לחוות ריגושים לצד חוסר נוחות, להתמודד עם אינסוף אפשרויות לצד בלבול וטעיה ובעיקר להתמודד עם חופש ועצמאות חדשים לצד חרדות ופחדים חדשים.

מורכבות אתגרי הגיל והאמביוולנטיות המאפיינת אותו מפרה את שלוותם של צעירים נורמטיביים שמגיעים לגיל זה עם עורף משפחתי וכלכלי חזק ועם חוסן אישי רב. שאלות רבות נשאלות היום בדבר השפעתם של אתגרים אלו על צעירים ללא עורף משפחתי שנכנסים לשלב זה בחייהם עם חסכים ומחסור. מדובר לרוב בצעירים שזוהו כבני נוער בסיכון ושהמפגש שלהם עם הבגרות הצעירה מעמיד אותם בסיכון כפול, הן בשל הקשיים שהם מביאים איתם מהגיל הצעיר והן בשל הקשיים הכרוכים בגיל הבוגר החדש. הצרכים והאתגרים של צעירים אלו דומים לאלו של עמיתיהם אלא שעוצמתם מוגברת וסיכוייהם להשיגם נמוכים יותר.

בשנים האחרונות, קיימת בעולם הכרה בשלב הבגרות הצעירה (18-25) כשלב התפתחותי מובחן ויש התעניינות הולכת וגוברת בקבוצת הצעירים המזוהה כקבוצת גיל ייחודית הזקוקה להתייחסות הולמת ומותאמת כפי שנוהגים בקבוצות גיל ייחודיות

אחרות כגון, ילדים, נוער וקשישים. במדינות ויבשות שונות ברחבי העולם יש ניצני חקיקה ויזמות למדיניות כוללת בדבר קידום מעמדם של הבוגרים הצעירים בחברה. יחד עם זאת בולטת העובדה שהעשייה נמצאת בראשיתה, לא קיימות מסגרות מדיניות ממשלתיות כוללניות וישנו כיסויי חלקי של טיפול בצעירים ובצרכיהם.

מטרת המסמך הנוכחי, להתמקד בתקופת המעבר החדשה ולמפות את המאפיינים האישיים, המשפחתיים והתרבותיים המשפיעים על התנהגותם של הצעירים בעולם ובישראל. המסמך יעמוד על הצרכים והקשיים של אוכלוסיית הצעירים וידון במקומם על רצף של סיכון תוך סקירה של מערך תכניות התערבות המוצעות לצעירים בעולם ותוצאותיהם במונחים של השתלבות הצעירים בחיים החברתיים הבוגרים.

כתיבת המסמך מבוססת על סקירת ספרות מקיפה של מחקרים אמפיריים ותיאורטיים, מחקרי הערכה לתכניות התערבות ומסמכי מדיניות שפורסמו בבמות אקדמיות ובבמות ממשלתיות. בנוסף, נערכו ראיונות עם צעירים בוגרים להבנת צרכיהם והמענים העומדים לרשותם מנקודת מבטם וכן בוצעו שיחות וראיונות עם אנשי אקדמיה מגרמניה, אנגליה, הולנד וארה"ב שתחום ההתמחות שלהם הוא הבוגרים הצעירים בחברה הפוסט מודרנית. במקביל, במהלך השנה האחרונה, החוקרים השתתפו בארבעה כנסים בינלאומיים¹ במושבים וישיבות של קבוצות מחקר שעוסקים בקבוצת הבוגרים הצעירים בסיכון ולקטו מידע על תהליכים עכשוויים בתחום הסיכון הקים בבגרות הצעירה ברחבי העולם.

המסמך יתמקד בקבוצות של בוגרים צעירים הנמצאים בסיכון להשתלבות בחברה כבוגרים. החלק הראשון של המסמך יתמקד באפיון הפרופיל של הבוגר הצעיר. הפרק יסקור היבטים תיאורטיים ומחקריים של המעמד החברתי של הצעירים הבוגרים וייתחם בהרחבה למאפיינים, צרכים והתנהגויות הקשורות לרצף של סיכון. סקירת הספרות בפרק זה מבוססת על ההנחה שהגדרה נכונה של הסיכונים העומדים בפני הצעירים נובעת מהבנה מעמיקה של החיים הנורמטיביים שלהם ולכן החלק הנוכחי יתמקד בהגדרות, מסגרות תיאורטיות וסקירת מדיניות ממדינות שונות ברחבי העולם המתארים את שלב ההתפתחות הנורמטיבי, את המשימות שהוא מעמיד בפני הפרט ואת השירותים הקיימים להתמודדות עמו. סקירה זו מעמיקה את הבנת הסיכונים

¹ Stockholm Criminology Symposium (שבדיה, יוני 2014); European society of Criminology (צ'כיה, ספטמבר 2014); American Society of Criminology (סן פרנסיסקו, נובמבר 2014); Conference of Education, Research and Innovation (סביליה - ספרד, נובמבר 2014).

העומדים בפני הצעירים ומאפשרת בניית טיפולוגיה המגדירה רצף של סיכון.

החלק השני של המסמך יתמקד ברצף הסיכון ובקבוצות חברתיות הייחודיות הנמצאות על הרצף. בראשיתו של חלק זה, מוצגים גורמי הסיכון והבלימה הקיימים בחייהם של הצעירים אשר מתכנסים בשלושה מוקדי סיכון מרכזיים וכן מוצגת טיפולוגיה הממקמת קבוצות חברתיות מובחנות על פני רצף של סיכון. בהמשך, מוצגת אבחנה בין קבוצות סיכון ייחודיות ומצבה של כל קבוצה נידון בהרחבה בנפרד. בסקירה שנעשתה עבור חלק זה, אותרו המאפיינים והצרכים של קבוצות הסיכון השונות תוך התייחסות למעמד החוקי הייחודי של כל קבוצה, ולמערך השירותים המוצעים בעולם לקבוצות אלו.

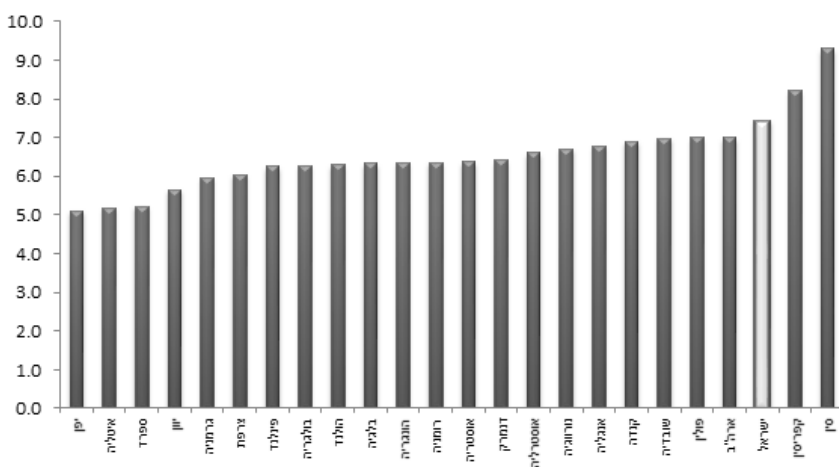
מכלול הידע עליו מתבססת הסקירה מכוון לסיוע בקביעה וחיידוד של יעדים בכל הנוגע להשתלבותם של צעירים בסיכון בחברה. מטרתו של המסמך להשפיע ולסייע בעיצוב מדיניות כלפי קבוצת הגיל בכלל וקבוצות הסיכון בפרט תוך התבוננות בממד השוואתי בין הנעשה בישראל לבין הנעשה במדינות העולם המערבי. קריאת המסמך בשלמותו יכולה לקדם הבנה מלאה של מקומם של הבוגרים הצעירים בישראל ובעולם אך יחד עם זאת מבנה המסמך מאפשר קריאה ממוקדת לפי נושאים ולפי קבוצות סיכון עבור מי שהמסמך עונה עבורו על צרכים ממוקדים יותר.

2. מי הם הבוגרים הצעירים?

2.1 רקע כללי

בישראל חיים כיום כמיליון וחצי צעירים (גיל 18-26) המהווים כ-18% מכלל האוכלוסייה בארץ. ההיקף הדמוגרפי של אוכלוסיית הצעירים בעולם מדווח על פי 3 קבוצות גיל: 15-19, 20-24 ו-25-30. בקבוצה השנייה (גילאי 20-24) חיים בישראל 598,800 צעירים המהווים 7.4% מכלל האוכלוסייה. תרשים מס' 1 מציג את שעורי קבוצת הצעירים במדינות שונות בעולם. מן התרשים ניתן לראות שישראל מדורגת כמדינה בעלת אחוזים גבוהים של צעירים ביחס למדינות מערביות אחרות.

תרשים מס' 1: אחוז בני 20-24 מסך כל האוכלוסייה במדינה (2013)²



הבגרות הצעירה כמו רוב שלבי החיים האחרים, לא תחומה בגבולות גיל ברורים. קיימת הסכמה שגיל 18 הוא הגבול התחתון המבדיל בין גיל ההתבגרות לבינה אך אין הסכמה ברורה לגבי הגבול העליון שלה. בגיל זה, נפרדים רשמית הצעירים מהמסגרות שגוננו עליהם והם עומדים ברשות עצמם על כל המשתמע מכך. בנוגע לקו העליון, ישנם חילוקי דעות בין חוקרים שונים. חלקם מציינים את גיל 24, 26 או 29 אולם רוב החוקרים טוענים כי הקו העליון הינו 35 (Arnett, 2004). הם מתבססים על כך שבשנים האחרונות יותר ויותר צעירים מעל גיל שלושים אינם מצליחים להגיע לעצמאות שאפיינה את

² (<http://ec.europa.eu/eurostat>)

השלב ההתפתחותי הזה בעבר. והם עדיין זקוקים לתמיכה של ההורים ושל רשויות המדינה. ההנחה הרווחת היא כי תקופת חיים זו נבדלת מהאחרות מבחינה דמוגרפית, אישית וזהותית וכי תקופת חיים זו כשלב התפתחותי מובחן מתרחשת רק בתרבויות המאפשרות עצמאות וחופש בחירה.

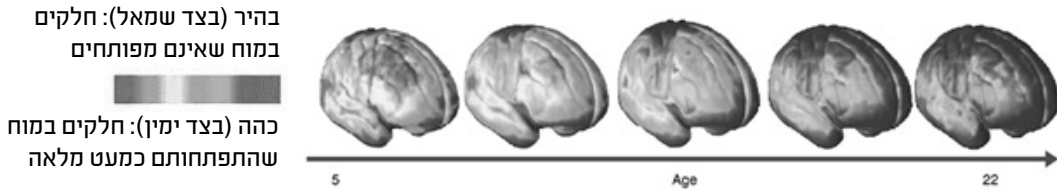
בשנים האחרונות ישנה התעניינות הולכת וגוברת באוכלוסיית הצעירים, קבוצה הנקראת "young adult" "בוגרים צעירים" בספרות המקצועית. המאפיין המרכזי של קבוצה זו הוא שצעירים אלו ממוקמים בין שני סטטוסים, נערים ובוגרים. אלו אנשים שמפאת גילם לא ניתן לכנותם נוער אך גם לא ניתן להחשיבם כבוגרים כיוון שאינם מגלים סימנים מסורתיים שמאפיינים אדם בוגר (קטן, 2009). בעיני החוק הם נחשבים לבוגרים, אך בעיניהם ובעיני החברה הם נחשבים עדיין צעירים כיוון שאינם מצליחים לעמוד ברשות עצמם וזהותם עדיין לא גובשה ליחידה שלמה. הם לא השלימו את היעדים המרכזיים הנפוצים ביותר בחברות המודרניות (לימודים אקדמיים או מקצועיים, השתלבות בתעסוקה, מציאת בן זוג ועוד) בדרכם להפוך לבוגרים (הישראלי, וילמה, 2005).

2.2 בגרות צעירה כשלב התפתחותי

הספרות המתמקדת בבגרות הצעירה כשלב התפתחותי מבחינה אותו משלבים התפתחותיים אחרים באמצעות שלושה סוגי הסברים (אליצור, 2006):

1. הסברים ביולוגיים - מתמקדים בהשפעתם של גורמים פיסיוולוגיים וביוכימיים של מערכות הגוף. הראשון שהתייחס לתקופת הבגרות הצעירה כשלב התפתחותי היה סטנלי הול (1884-1924). הול התבסס בתיאוריה שלו על תיאוריית האבולוציה של דרווין וקבע כי הפרט עובר במשך התפתחותו ארבעה שלבים שתואמים את שלבי ההתפתחות ההיסטורית של המין האנושי- שלב הינקות (גיל 0-4), שלב הילדות (גיל 4-8), שלב ההתבגרות (גיל 13-25) והשלב הבוגר (גיל 26 ומעלה) (קרונה, 2013). עפ"י תיאוריה זו ניתן להבחין שכבר בסוף המאה ה-19 צעירים עד גיל 25 נחשבו מתבגרים. מחקרים חדשים מתמקדים בהתפתחות המוח האנושי ומעידים על תהליך התפתחות שמתמשך עד אמצע שנות העשרים. תרשים מס' 2 מציג את תהליך התפתחות המוח לפי תקופות גיל (Rapoport & Gogtay, 2008). בתרשים זה ניתן לראות שאל אף שרוב האזורים במוחו של צעיר בן 22 נמצאים בשלבי סיום תהליך ההתפתחות שלהם, קיימים אזורים שטרם השלימו את התפתחותם.

תרשים מס' 2: התפתחות מבנה המוח (Rapoport & Gogtay, 2008)



2. הסברים פסיכולוגיים - מתמקדים בהשפעתם של גורמים אישיים הנובעים בדרך כלל מתהליכי חינוך, מחוויות רגשיות ומקשרי גומלין עם אנשים משמעותיים. אריקסון היה הפסיכואנליטיקאי הראשון שהתייחס לבוגר הצעיר. בתיאוריה הפסיכו-חברתית שפיתח הוא ציין את תקופת הבגרות הצעירה המתרחשת מגיל 18-35 כשלב השישי מתוך שמונה שלבים בהתפתחות האדם בהם הוא נדרש להתמודד עם משימות ייחודיות לגילו. בשלב זה, לטענתו, נדרשת התמודדות עם אינטימיות מול בדידות. האדם מבסס את עצמו ומעמדו באמצעות עבודה יצרנית, ובאמצעות ניתוק קשריו התלתיים עם מערכות קודמות כמו הורים ומוסדות חינוכיים ומתבקש להגיע להחלטות חשובות הן בבחירת המקצוע והן בבחירת בן/בת הזוג אתו יחלוק את חייו. כישלון בשלב זה, לפי אריקסון, מוביל לבדידות ולהסתגרות פנימית וכן לחוסר יכולת ליצור קשר או להתמיד בו לאורך זמן (מוס, 1990).

מחקר שאושש את התאוריה של אריקסון בקרב קבוצת בוגרים צעירים, מצא שהעדפה של ערכים פנימיים (כמו שאיפה לצמיחה אישית, בניית מערכות יחסים אינטימיות ותרומה לקהילה) מנבאת הגעה לשלבי הזהות והאינטימיות המתאימים לשלב ההתפתחותי מבחינת הגיל ויוצרת שיפור משמעותי ברווחה האישית של הבוגרים הצעירים (Hope, Milyavskaya, Holding & Koestner, 2013). מחקר אחר מצא שהשגת אינטימיות במערכת יחסים בשלהי הבגרות הצעירה מנבאת קשר בין התפתחות מוקדמת של אגו ליכולת מאוחרת יותר של אינטימיות (Shulman & Connolly 2013).

3. הסברים סוציולוגיים - מתמקדים בהשפעת גורמים חברתיים הנובעים מסביבתו התרבותית של הבוגר הצעיר ונסיבות חייו בהווה על היכולת שלו להשתלב בחיים הבוגרים. גישות אלו טוענות ששלב הבגרות הצעירה הוא תופעה חדשה שנובעת מהשינויים שחלו בחברה לאורך השנים.

ארנט (Arnett, 2004), פיתח תיאוריה לפיה הבגרות המוקדמת היא שלב התפתחותי המאופיין ב'תחושת ביניים', כלומר, בוגרים צעירים עדיין לא מרגישים בוגרים אך אינם עוד מרגישים מתבגרים. דבר זה מתבטא במספר אופנים: חיפוש זהות, בעיקר בתחומי עבודה, אהבה והשקפות עולם; התמקדות בעצמי המאופיינת בחוסר מחויבויות לאחרים; חוסר יציבות, המתגלה בשינויי כיוון במקומות מגורים, מערכות יחסים, עבודה ולימודים ותחושה של ריבוי אפשרויות, כלומר, אופטימיות ביחס ליכולת לנווט את החיים לכל תחום רצוי.

לסיכום, התפיסה המרכזית המובלת על ידי הספרות התיאורטית כיום היא שהיווצרותה של הבגרות הצעירה כשלב התפתחותי קשורה בתהליכי הגלובליזציה שהתרחשו בעולם. מתבגרים ובוגרים צעירים בימנו כמעט ולא נחשפים לתרבות אחת בלבד. ההפך הוא הנכון, הם מקיימים אינטראקציות עם אנשים מתרבויות שונות באופן ישיר ונחשפים לערוצי תקשורת כמו טלוויזיה ואינטרנט המקשרים אותם אל תרבויות רחוקות באופן עקיף. בעולם זה ההתפתחות במהלך תקופת ההתבגרות והבגרות הצעירה הפכה מורכבת יותר מאשר בעבר (Jensen, & Arnett, 2012). מורכבות זו מתבטאת במישורים שונים כמו בניית זהות תרבותית, גיבוש מערכת אמונות, בניית דימוי עצמי חיובי, פיתוח אחריות חברתית ואזרחית וחיזוק תחושת בגרות ואופטימיות (Seiter & Nelson, 2011; Mahatmya & Lohman, 2012).

המורכבות והאינטנסיביות של העידן הפוסט מודרני לצד ההיבטים החיוביים שלו מציבים אתגרים רבים בפני הבוגרים הצעירים ומעמידים אותם בפני סיכון להשתלבות תקינה בחיים הבוגרים. האינדיווידואליזם והתחרותיות המאפיינים עידן זה מעמידים במרכז אתגרים הקשורים לתחומי חיים מרכזיים.

2.3 מעמדם של צעירים בעולם ובישראל:

אירופה - בשנת 2009 האיחוד האירופאי גיבש אסטרטגיה למדיניות עבור מדינות האיחוד כלפי צעירים וצעירות לשנים 2010 עד 2018³ מדיניות האיחוד האירופאי מדגישה יצירת הזדמנויות תעסוקה והשכלה שוות עבור צעירים וצעירות באירופה ומכוונת לעידוד אזרחות פעילה של הצעירים, מעורבות חברתית וצמצום הדרה ושוליות.

³ <http://eur-lex.europa.eu/homepage.html>

מדיניות האיחוד האירופאי מתמקדת ב-8 תחומים הנוגעים לצעירים: השכלה והכשרה, תעסוקה ויזמות, בריאות ורווחה אישית, מעורבות חברתית, פעילות התנדבותית, הכללה חברתית, צעירים בעולם ויצירתיות ותרבות. הקווים המנחים את המדיניות המתפתחת בשמנת התחומים הם קידום שוויון מגדרי, לחימה בכל סוג של גזענות, התחשבות בהבדלים בין צעירים (בעיקר על רקע אוכלוסיות חלשות) ושיתוף הצעירים בהחלטות מדיניות.

כל התוכניות המתפתחות כנגזרת ממדיניות זו, חייבות לעמוד בסטנדרטים אמפיריים (evidence based programs), חייבות להיות רלוונטיות ופרקטיות עבור צעירים וחייבות להיות בעלות תוצאות נראות לעין. מדינות האיחוד נתבקשו לבחור ולהתמקד בתחום אחד (מבין 8 התחומים שנקבעו) תוך מודעות ועידוד לשינוי גם בתחומים האחרים. התמקדות ופיתוח תכניות התערבות בתחומים ספציפיים תתקיים במחזורי של 3 שנים (2010-2012, 2013-2015, 2016-2018). האיחוד האירופאי מעודד שיתופי פעולה ולמידה בין מדינות וכן מעודד יוזמות מחקריות שיבחנו את הפרויקטים השונים שיתגבשו. כל התוכניות מחייבות מעורבות ומחויבות פוליטית מדינית (European Union, 2012).

ארה"ב - בשנת 2008 החלה לפעול יוזמה פדרלית לקידום שילובם של בוגרים צעירים בחיים הבוגרים. במסגרת פעילות זו שותפים 12 משרדים ממשלתיים ו-5 משרדים פדרליים שלכולם יש עניין בקבוצת הצעירים. היתרון בשילוב נציגים מהמשרדים השונים הוא יצירת שיח רב תחומי בהיבטים השונים בחייהם של הצעירים. במסגרת היוזמה נפגשים 17 נציגי המשרדים השונים לגבש אסטרטגיה כללית לטיפול בצעירים בארה"ב (ב-2013 פורסמה טיוטה ראשונה שלה). תכנית הפעולה המוצהרת מעודדת שיתופי פעולה ברחבי ארה"ב החל מהרמה הפדרלית, דרך הרמה המדינית ועד הרמה השבטית כשבמרכז הפעילות צעירים בסיכון.

כחלק מתהליך גיבוש האסטרטגיה הפדרלית נערכו סקירה של תכניות התערבות קיימות ומיפוי צרכים של צעירים בארה"ב. הסקירה העלתה התמקדות של מדינות ארה"ב השונות בשלושה תחומים עיקריים:

1. בריאות ביטחון ורווחה
2. בית ספר, משפחה ומעורבות חברתית
3. השכלה, הכשרה, תעסוקה ופיתוח קריירה

במסגרת פעילות זו, נכתב חזון לפיו רואה הממשל הפדרלי בארה"ב את הבוגרים הצעירים והוחלט לקדם יוזמות מדיניות ופיתוח תכניות התערבות בשלושת התחומים האלה תוך כדי התמקדות בשלושה שלבי התפתחות של צעירים: ילדים עד גיל 14, צעירים בני 15-17 וצעירים בני 18-24. הנחת העבודה של פיתוח תכניות אלה היא שאף פעם לא מוקדם מידי או מאוחר מידי להתחיל תכניות התערבות. הקו המנחה של תכניות ההתערבות שיבנו במסגרת המיזם הכללי הוא ליווי מחקרי וביסוס אמפירי של יעילותן.

מזרח תיכון - למרות שמדינות המזרח התיכון לא מאוחדות בגוף אזורי אחד, ניתן לראות התעוררות בתחום המדיניות וההתערבות לקידום הצעירים גם באזור זה. שתי יוזמות בולטות בשנים האחרונות:

1. שיתוף פעולה בין 8 מדינות במזרח התיכון (בעידוד ומימון האיחוד האירופאי) המעודד חילופי צעירים, קידום מעורבות חברתית של צעירים וקידום תהליכי הכשרה ופיתוח רשתות חברתיות בין צעירים במזרח התיכון ובינם לבין צעירים באירופה. מדינות המזרח התיכון השותפות ליוזמה הן: ישראל, ירדן, מצרים, אלג'יר, לבנון, מרוקו, טוניס והרשות הפלסטינית (www.euromedyouth.net).

2. שיתוף פעולה בין UNESCO לבין ISESCO הוביל לגיוס וריכוז מידע בדבר מצבם של בוגרים צעירים ערבים במזרח התיכון. במסגרת שיתוף פעולה זה, הוקם פורטל שמציע מידע לצעירים בנושאים כמו השכלה ותעסוקה. המידע מוצע בשפה הערבית ובשפה הצרפתית והוא מאפשר לצעירים ערבים להכיר את אפשרויות ההשכלה והתעסוקה הקיימים עבורם באזור.

ישראל - ב 27 ליוני 2010 הוקם גוף ממלכתי שמרכז את הטיפול בצעירים בישראל, בראשו עמדה ח"כ גילה גמליאל ואף הוקצה לו תקציב משמעותי. במרץ 2014 נסגר גוף זה ונעצרה פעילותו. היום אין מדיניות צעירים מוצהרת וברורה ואין קו מנחה לגבי אוכלוסייה זו. הטיפול בנושא מתחלק בין משרדים שונים שאינם רואים את הנושא בעדיפות גבוהה בסדר היום שלהם. העיסוק בתחום מוחזק בידיהם של ארגונים וולונטריים, שחלקם הגדול ממומן על ידי המדינה, יוזמות של רשויות מקומיות וקרנות פילנטרופיות שמקדמות את האג'נדה שלהן תוך פניה לקהל יעד שונים כאשר לרוב הם עוזרים בדרך של "כיבויי שרפות" (לב, 2008).

במצב זה, ישנו חוסר הלימה בין צרכי הצעירים בישראל לבין הארגונים הפועלים לסיפוק צרכים אלו כאשר הבעיות המרכזיות המאפיינות את מערך השירותים לצעירים הם: כיסויי חלקי של הצעירים בסיכון וצרכיהם, העדר מדיניות ממשלתית כוללת, מעורבות מצומצמת של הממשלה, מעורבות מצומצמת של הרשויות המקומיות, מספר קטן של ארגונים שמתמחים בצעירים, ריבויי ארגונים הפועלים בתחום ותיאום חלקי בניהם, טיפול בצעירים בני 18-25 בלבד, מתן דגש ותשומת לב בעיקר רק על השכלה ותעסוקה, אי שוויון בין ישובים, מיעוט המחקר והידע על הצעירים בישראל וצרכיהם (זעירא, בבנבנישתי ורפאלי, 2012).

סקירת מעמדם של צעירים בעולם מדגישה חמישה תחומי חיים מרכזיים: השכלה, תעסוקה, דיור, זוגיות ומשפחה, מעורבות חברתית ובריאות ורווחה. תחומים אלו מהווים אבן בוחן להשתלבות צעירים בחיים הבוגרים וכפועל יוצא ממרכזיותם נגזרות יוזמות ממוקדות של מדיניות במדינות ובאזורים השונים. המשך הפרק הנוכחי יתמקד באסטרטגיות התערבות אזוריות שפותחו ברחבי העולם להתמודדות עם תחומי החיים המרכזיים.

2.3.1 השכלה והכשרה מקצועית

שלא כמו בעבר, השכלה והכשרה מהווים כיום דרך כמעט יחידה להשתלבות מוצלחת בשוק העבודה. לאורך השנים ובעקבות קדמה טכנולוגית, כמות הידע הנדרש כחלק מתהליך ההכשרה העמיק ותהליך ההכשרה התארך ויצר תלות כלכלית של הצעירים בהוריהם.

סקר שנערך על ידי UN בשנת 2010 והתמקד במצבם של צעירים בעולם במספר תחומים מרכזיים מעלה 3 סוגיות מרכזיות הדורשות התייחסות בשנים הקרובות: הסקר מצביע על איכות נמוכה של מערכות חינוך וחוסר רלוונטיות בין תהליכי הכשרה שונים לבין הצרכים של שוק העבודה, הסקר מדגיש העדר שוויון הזדמנויות ותוכניות השכלה והכשרה מותאמות תרבותית לאוכלוסיות מודרות כגון נשים, מהגרים, צעירים המשתייכים לקבוצות מיעוט, צעירים החיים באזורים פריפריאליים בעולם וצעירים בעלי נכויות ולקויות למיניהם והסקר מבחין בבעיה בעידוד ותמיכה בהשכלה בסיסית בעיקר במדינות לא מפותחות בעיקר מסיבות חברתיות וכלכליות (United Nations, 2010).

באירופה מתוך הכרה בחשיבותה של ההשכלה להצלחת ההשתלבות של הצעירים

בחיים הבוגרים, האיחוד האירופאי בוחר למקד את פעולותיו במסגרות לימוד לא פורמליות המאפשרות רכישת כלים משלימים להשכלה גבוהה ורכישת כלים המקלים את ההשתלבות בשוק העבודה. במסגרת החלטות מדיניות שהתקבלו בשנים האחרונות האיחוד מדגיש את התמיכה בארגוני צעירים המהווים מקור תמיכה ומודל חיקוי עבור קבוצת הגיל ואת חשיבות איתור צעירים שנשרו ממסגרות הלימודים הפורמליות לפני גיל 18 ומתן סיוע להשלמת ההשכלה החסרה ולהשתלבות בשוק העבודה.

בארה"ב רוב מסמכי המדיניות והתוכניות המתוארות בספרות מדגישות את הנושאים הבאים: השלמת השכלה בסיסית לבוגרים צעירים שנשרו ממערכת החינוך בגיל צעיר, הקניית יכולות קריאה וכתובה לכל הצעירים ובפרט לצעירים המגיעים ממדינות ומאזורים חברתיים לא מפותחים וכן עידוד בניית תכניות הכשרה מקצועיים שיכוונו את הבוגרים הצעירים ביתר קלות לשוק העבודה.

דוגמאות של תכניות שהן יוזמה מדינית מקומית:

אירלנד - NYCI - מוביליות של למידה - הממשל באירלנד שם דגש על חשיבות תהליכי למידה ברמה הבין-לאומית. הנחת המוצא של התוכנית היא שיש מקום ללמידה ממדינות ותרבויות אחרות ולכן המדינה מעודדת תכניות חילופי צעירים בין מדינות במוסדות השכלה ובארגונים עסקיים. התכנית כוללת מפגשי פנים מול פנים ושיתופי פעולה בין צעירים באירלנד וברחבי אירופה.

אסטוניה - Stadiplats - השכלה לא פורמלית בקורות חיים - יוזמה של ארגון צעירים שמרכזת הקמת פורטל אינטרנטי לצעירים שמאפשר להם להזין את ההשכלה הפורמלית שלהם, הניסיון המקצועי וכלים לא פורמליים (חוגים, סדנאות וכד') שצברו ולנתח את סיכוייהם להשתלב בשוק העבודה במקצועות שונים. הפורטל מאפשר הדפסה של הנתונים שהוזנו על גבי פורמט של קורות חיים.

ספרד, אוסטריה, רומניה ושוודיה - Gruntvig - פנסיונרים מלמדים צעירים - מנטורים - מבוגרים שפורשים לגמלאות מקיימים סדנאות לצעירים שבהם הם מעבירים להם ידע לא פורמלי שצברו לאורך השנים על מבנה שוק העבודה, אפשרויות העבודה, מגוון תפקידים וטיפים להשתלבות מוצלחת. הסדנאות

מאפשרות גם למבוגרים להמשיך ולתרום לחברה מהידע והניסיון שלהם ולצעירים להיחשף לכלים וידע פרקטיים לפיתוח קריירה.

דרום אמריקה - PAEBA – UNESCO - השלמת השכלה בסיסית - תכנית הקניית מיומנויות קריאה וכתובה בסיסיים לאוכלוסיות חלשות. התכנית מתקיימת במדינות בדרום אמריקה שבהן שעור גבוה של צעירים שלא מסיימים תיכון ולא יודעים קרוא וכתוב. התכנית מיועדת לבני 18-24. היא מאפשרת להם ל"ישר קו" עם השכלת בני גילם ויוצרת להם הזדמנות להשתלב בהשכלה הגבוהה.

2.3.2 תעסוקה ויזמות

עבור הבוגרים הצעירים, ההשתלבות בשוק העבודה אמורה להיות הצעד המתבקש עם היציאה ממוסדות ההשכלה למיניהן והיא בעצם מסמלת את השלמת רכישת העצמאות של הצעירים. בשנים האחרונות רבים מהצעירים בעולם המערבי בוחרים להרחיב את ההשכלה האקדמית/המקצועית שלהם ובכך הם דוחים את מועד ההשתלבות בשוק העבודה ומוציאים את עצמם מתפשרים לבסוף על משרות בדרוג נמוך באופן יחסי.

באירופה תעסוקה הוא התחום העומד במרכז ההתמודדות של האיחוד האירופאי עם קבוצת הבוגרים הצעירים. המשימה העיקרית שהציב האיחוד האירופאי בפני המדינות היא יצירת תנאים המצמצמים את היקף האבטלה בקרב הצעירים. על פי דיווחים מן הספרות חלק מהמדינות שינו את חוקי העבודה במדינתם או שינו את שיטת המיסוי הרלוונטית לקבוצת הצעירים על מנת לעודד אותם להשתלב בשוק העבודה (למשל **פינלנד, גרמניה, רומניה ואיטליה** יצרו חוקים המעודדים העסקת מתלמדים במקומות העבודה). יש מדינות שבהם יצרו תכניות התערבות שמאפשרות לצעירים לצבור ניסיון בעבודה, הציעו ייעוץ והכוונה לקריירה מקצועית ושירותי העסקה על ידי מוסדות ההשכלה (למשל **גרמניה וצרפת** יצרו קשרים המעודדים חילופי צעירים בתוכניות העשרה מקצועיות ו**שוודיה** פיתחה תכניות הכשרה מקצועיות ממוקדות תעסוקה הכוללות גם הקניית מיומנויות חברתיות ולמידת שפות זרות). הרבה ממדינות האיחוד יצרו קורסי הכשרה והכוונה מקצועית שמיועדים לצעירים מאוכלוסיות חלשות ולצעירים בעלי השכלה נמוכה וחלק ניכר מהן שילבו קורסים המכוונים לאפשרויות תעסוקה בתוך מערכת החינוך הפורמלית

(למשל **מלטה** בחנה מחדש את שיטת הניקוד של יחידות הלימוד על מנת שתהיה מכוונת יותר לשוק התעסוקה ו**אסטוניה** יצרה תכניות הדרכה לקריירה גם להורים וגם למורים ולעובדי נוער על מנת שיוכלו לכוון נכון יותר את הצעירים) (European Union, 2012).

דוגמאות של תכניות שהן יוזמה מדינית מקומית:

פורטוגל - Reflection for Action - תכנון אסטרטגיה להעסקת צעירים - סמינרים בהם השתתפו כ-300 צעירים מרקע סוציו-אקונומי, תרבותי ואזורי שונה. בסמינרים השתתפו פוליטיקאים, קובעי מדיניות ומומחים לשוק העבודה לצד הצעירים וקיימו דיונים שמטרתם לזהות את הצרכים של הצעירים בפורטוגל ואת דרכי הפעולה האפשריים לקדם את שילובם בשוק העבודה. השיחות התמקדו בתוכניות הכשרה לא פורמליות וביצירת קווים מנחים לזכויות העובדים הצעירים.

לטביה - KIPNIS - חינוך לקריירה - חינוך לקריירה הוכנס לתוכנית הלימודים במוסדות החינוך לבני נוער (גילאי חטיבה ותיכון). תכנון ופיתוח קריירה שולב במקצועות הלימוד בבתי הספר. מורים מקצועיים יכלו לבחור את השיטות שבהן הם חושפים את הצעירים לאפשרויות הקריירה העולות מתוך התכנים שהם לומדים ובתי הספר הוסיפו שעות לימוד מחוץ לתכנית הלימודים הפורמלית שהתמקדו בהכוונה מקצועית.

לוקסמבורג - Megafamily איזון קריירה - משפחה - המשרד הממשלתי האחראי על שוויון הזדמנויות בחברה הקים אתר אינטרנט בו צעירים יכולים לדרג את "מצבם" בתחום הקריירה ובחיים האישיים. הפרויקט חשף אי שוויון בחלוקת התפקידים במגזרים שונים ועודד שיח על חלוקת העבודה בחברה. הפרויקט הציע לצעירים כלים לחיי היומיום שיאפשרו להם לאזן את החיים המקצועיים שלהם עם החיים הפרטיים ולנהל קריירה מקצועית בדרך נכונה יותר.

אנגליה - YES Empowerment - העצמה - מטרת התכנית להעצים צעירים ולסייע להם לאמץ גישה אופטימית בנוגע ליכולות שלהם להשתלב בשוק העבודה. התכנית מתמקדת בשלושה תחומים: מעורבות - עידוד הצעירים להשתתף בהכשרות ויוזמות תעסוקה שונות, העצמה - פתיחת הזדמנויות יזמות עצמית בפני הצעירים והצטיידות - תמיכה בצעירים עצמאיים שבונים עסקים חדשים.

2.3.3 דיור, זוגיות ומשפחה

ההתנתקות של הבוגר הצעיר מבית משפחת המוצא ובהמשך הקמת משפחה משלו היו מאז ומתמיד המשימות החשובות בחיי הפרט. אחד הסמנים המובהקים של הבוגרים הצעירים בעידן החדש הוא שבשל התלות הכלכלית שלהם בהוריהם הם ממשיכים לגור אתם עד גיל מאוחר ובהתאם דוחים את מועד הנישואים והקמת התא המשפחתי.

במחקר שערך האיחוד האירופי בקרב 28 מדינות אירופאיות עולה כי 48% מהצעירים האירופאים בני 18-30 גרים עם הוריהם. האחוז הגבוה ביותר נמצא באיטליה שם 79% מהצעירים מתגוררים עם ההורים. אחד ההסברים למצב זה, על פי המחקר, הוא המיתון הכלכלי שפקד את אירופה בחמש שנים האחרונות. יחד עם זאת, נתונים משנת 2007 שבה המצב הכלכלי היה טוב יותר מצביעים על שיעור דומה (44%) של צעירים שטרם עזבו את בית הוריהם. בישראל המצב דומה. בשנת 2014 כ-44% מקרב הגברים בגילאי 25-34 ו-26% מקרב הנשים עדין מתגוררים עם הוריהם (ג'ונסון, 2014).⁴ מציאות זו גורמת לכך שצעירים רבים אף מפתחים "תלות תובענית" כלפי הוריהם המתבטאת בכך שהצעירים לא רק שלא עוזבים את בית הוריהם, הם גם תובעים מהם טובות הנאה, לעיתים בצורה כוחנית תוך הפעלת לחצים נפשיים (עומר, 2014).

התופעה שכיחה במקומות רבים בעולם והוכחה למודעות הגוברת שלה כבעיה חברתית היא העובדה שצעירים אלו זוכים לכינויים בעלי הקשר שלילי ברחבי העולם. ביפן למשל מכנים אותה "Parasite Singles" ואף נוהגים לחלקה לשתי תת קבוצות: האחת, "פריזיטו-שינגורו"- טפילים רווקים (צעירים, בעיקר נשים, שאינן עוזבות את הבית, אינן עובדות וממשיכות לגבות מההורים שירותים כלכליים) והשנייה, ה"היקיקומורו"- המסתגרים (צעירים, בעיקר בנים, שמסתגרים בחדרם, הופכים יום ללילה וחיים בעיקר דרך הרשת האינטרנטית). באנגליה וארה"ב קוראים להם "בוגרים תלותיים" (-NEET - Not Education Employment or Training). באיטליה מכנים אותם Bambocconi - תינוקות מגודלים ובאוסטרליה "בומרנג צ'ילדרן" (עומר, דולברג, נחום, נוס, נור, נורטוב וליבוויץ, 2011).

עומר ושותפיו (2011) התייחסו ל"מלכודת התלות" הנוצרת בעקבות השהיה הממושכת בבית ההורים וגורמת לכך שתפקודיהם של הצעירים בתחומי העבודה,

⁴ בהשוואה בין ישראל למדינות אחרות ברחבי העולם חשוב לזכור שהשירות הצבאי בישראל שהוא שירות חובה, דוחה את הגיל הפוטנציאלי ליציאה מהבית בכ-3 שנים.

הלימודים והחברה לקויים. כל ניסיון של ההורים להקל על הצעיר, מעמיקה את תחושת המלכוד ההדדי דבר שמגביר את תחושת חוסר המסוגלות שלו להתמודד מול אתגרי החיים.

סקירת מסמכי מדיניות מרחבי העולם העלתה היעדר אסטרטגיות שיטתיות ומאורגנות לטיפול בתופעה ולעידוד הצעירים ליציאה מבית ההורים והקמת תא משפחתי משלהם. רוב היוזמות מתמקדות בעידוד השתלבות התחום ההשכלה והתעסוקה מתוך הנחה שכשאלה יושגו יגיעו הצעירים לעצמאות שתאפר להם להקים תא משפחתי משלהם מחוץ לבית הוריהם.

דוגמה לתכנית שהיא יוזמה מקומית:

ארה"ב - PEERS - תכנית התערבות בת 16 שבועות המיועדת לצעירים בני 18-30 ואשר נותנת כלים הקשורים בכישורים חברתיים, שמירה על קשר עם חברים ופיתוח מערכות יחסים רומנטיות. התכנית מערבת גם את ההורים של הצעירים ומלמדת אותם איך לתמוך ולסייע לילדיהם על ידי מתן משוב והכוונה.

2.3.4 מעורבות חברתית

היכרות ועניין בסביבה חברתית ופוליטית מסייעים בלמידת 'כללי המשחק' של החברה, בפיתוח זהות חברתית עצמאית ובהגברת תחושת השייכות של הצעירים לחברה שבה הם חיים. עיכוב בעמידה במשימות התפתחותיות במישור האישי עד גיל מאוחר (השכלה, קריירה מקצועית, זוגיות וכו') מעכב את התבססות המעורבות החברתית ובהמשך את יצירתה של זהות חברתית מגובשת.

ברוב מדינות אירופה אחוז הבוגרים הצעירים המממשים את זכותם ומצביעים בבחירות לרשויות מקומיות, נע בין 67% ל-72% (צ'כיה, אירלנד, ספרד, איטליה וצרפת). אחוזים אלו נמוכים בהשוואה לאחוזים המאפיינים את האוכלוסיות הבוגרות במדינות האיחוד האירופאי. אחוז נמוך נוסף בהיבט של מעורבות פוליטית הוא אחוז הצעירים עד גיל 30 המחזיקים בתפקידים פוליטיים במשרדים ממשלתיים (האחוז עומד היום באירופה על 3%). נתונים מאירופה מעידים על קשר בין גיל והשכלה לבין שעורי ההצבעה. בהתאם לכך ככל שהצעירים מתבגרים וככל שהשכלתם עולה כך שעורי

ההצבעה שלהם עולים. ההסבר המוצע לכך קשור להתארכות תהליך הכניסה לבגרות. היות והצעירים לא רוכשים עצמאות מלאה עד גילאים מאוחרים יותר, גם גיבוש הזהות הפוליטית-חברתית שלהם נדחה לגילאים בוגרים יותר.

מחקרים חדשים בוחנים את האופן שבו הבוגרים הצעירים משתמשים במדיה של העידן הפוסט מודרני ככלי לשאוב מידע ולהביע את העמדות הפוליטיות והחברתיות שלהם. המחקרים מראים שבהשוואה בין פעילות ברשתות החברתיות ובאינטרנט לבין פעילות אקטיבית בהפגנות וביוזמות ממשלתיות, הפעילות ברשתות החברתיות כפולה ומציירת תמונה של יותר מעורבות חברתית.

באירופה, כדי לעודד בוגרים צעירים להיות מעורבים בתהליכים חברתיים ייסדו מדינות האיחוד האירופאי תכניות לימוד ייעודיות בבתי הספר הכוללים בין היתר שיעורי חינוך לאזרחות ומשלבם בתוכם מעבר לתכני האזרחות הבסיסיים גם פעילויות יזומות המעודדות מעורבות חברתית. במקביל, ברוב המדינות הוקמו מרכזי מידע לצעירים המווסתים מידע בדבר סוגיות פוליטיות וחברתיות ודואגים להנגשתו לקבוצת הצעירים. למרות עשייה זו, יש הבנה שהצעירים יהפכו להיות יותר מעורבים בחברה רק ברגע שירגישו שלמעשים שלהם יש תרומה ומשמעות אמיתית בחברה ולכן רוב תכניות ההתערבות מכוונות למקום זה.

היבט אחר של מעורבות חברתית הוא בחינת ממדי תכניות התנדבות בקהילה. יוזמה אירופאית בולטת בנושא היא יצירת קשרים בין מדינות על מנת לעודד התנדבות ומעורבות חברתית באמצעות חילופי צעירים. גרמניה למשל, יצרה מספר תכניות חילופי צעירים עם צרפת ועם ישראל כפיילוט לקראת הרחבת התוכניות ויצירת קשרי התנדבות של צעירים עם מדינות נוספות וצרפת ולוקסמבורג יצרו תכניות התנדבות המבוססות על עיקרון השירות הלאומי אך פתוחות ואף מעודדות צעירים ממדינות אירופאיות אחרות להשתתף.

דוגמאות של תכניות שהן יוזמה מדינית מקומית:

סלובניה - Council of the government for youth - ב-2009 הוקמה מועצה ממשלתית כיחידה פנימית בממשלה. במועצה יושבים נציגים מארגוני צעירים שונים ברחבי המדינה ובראשה עומד שר החינוך. תפקיד המועצה למדוד

ולעקוב אחר התייחסות הגופים הממשלתיים לצרכיהם של צעירים. המועצה מביאה לתשומת ליבו של הממשל והמשרדים הממשלתיים עדכונים והמלצות המקדמים מעורבות של צעירים בחברה.

בולגריה - National volunteering campaign - בהמשך ליוזמות אחרות הקשורות לצעירים בחברה, משרד החינוך יזם קמפיין לעידוד התנדבות בקהילה. הרעיון המרכזי שעמד מאחורי הקמפיין הוא שביחד אפשר להפוך את העולם למקום טוב יותר. הקמפיין התמקד בהתנדבות לאוכלוסיות חלשות באמצעות סיסמאות כמו: 'קבל את השונה', 'עזרה לקשיש', 'לא לאלימות'. הפרסום היה באמצעות הרשתות החברתיות של הצעירים ובעיקר דרך ה-Facebook ואפשר לצעירים להגיב, להעלות תמונות ולספר על חוויות התנדבות שלהם.

2.3.5 בריאות ורווחה

מצבם הבריאותי של הבוגרים הצעירים טוב יותר משל בוגרים בקבוצות גיל מבוגרות יותר אך יחד עם זאת, שלב זה מאופיין בסיכוני בריאות כמו שימוש מופרז בסמים ואלכוהול, תזונה לא נכונה, התנהגות מינית מסתכנת ופציעות. סיכונים אלו קשורים לרוב בהתנהגות הבוגרים הצעירים ובהשפעת קבוצת השווים שלהם ויש להם השלכות משמעותיות על המשך החיים הבוגרים (European Union, 2012).

תחומי הבריאות המרכזיים בהם מושם דגש ביוזמות מדיניות ברחבי העולם הם:

השמנת יתר - סקרים מדווחים על השמנת יתר בקרב צעירים בהיקף של 2% במדינות כמו בולגריה ורומניה ועד היקף של 9% במלטה. הנתונים מראים שגברים צעירים סובלים מהשמנת יתר יותר מנשים כשהסבר לממצא זה טמון לרוב בהרגלי תזונה והקפדה על מראה חיצוני שונים עבור נשים וגברים. האיחוד האירופאי מדווח על מגמת עלייה בהיקף התופעה (בבלגיה, קפריסין ופולין כמות הסובלים מהשמנת יתר הוכפלה ובארה"ב הכמות גדלה פי שלוש) ומעודד את מדינות האיחוד לפתח תכניות שמקדמות את הרווחה והבריאות של הצעירים. במסגרת זו ניתן לראות פיתוח יוזמות מקומיות כשרוב המדינות מתגייסות לטיפול בנושא באמצעות חינוך לתזונה נכונה (למשל, פורטוגל, אוסטריה וספרד) וקידום הספורט בקרב צעירים (מדינות כמו אוסטריה,

סלובניה, פינלנד, קפריסין ובולגריה קידמו תכניות ממלכתיות להגברת המודעות ולעידוד העיסוק בספורט כדרך חיים).

עישון סיגריות וצריכת אלכוהול - סיגריות נחשבות גורם סיכון שחומרתו מוכרת וסיכוניו ניתנים למניעה. נתונים ברחבי העולם מעידים על אחוז צעירים בוגרים מעשנים שהוא זהה לאחוז הקיים בקבוצות גיל מבוגרות יותר. אלכוהול הוא חומר ממכר הנצרך ביותר בקרב קבוצת הגיל ומגמת השימוש בו יציבה לאורך השנים. ברוב המדינות ניתן לראות שגברים הם יותר בסיכון לעישון סיגריות ולצרוך כמות מוגזמת של אלכוהול.

סמים - שימוש בחומרים ממכרים מהווה את אחד הסיכונים הבולטים ביותר עבור צעירים בוגרים שבשלב היציאה הראשונית לעצמאות, חשופים יותר להשפעת בני גילם. חשיש הוא אחד הסמים השכיח ביותר בקרב הצעירים כשנתונים ממדינות כמו צרפת, ספרד, אנגליה וצ'כיה מעידים על יותר מ-20% מהצעירים הבוגרים שהתנסו בסם בשנה האחרונה. לגברים יש נטייה רבה יותר להתנסות בסמים מאשר לנשים.

תאונות דרכים - פציעות מהוות את אחד מגורמי המוות העיקריים בבגרות הצעירה ותאונות דרכים מהוות את הנסיבות השכיחות הגורמות לפציעות. מחקרים אירופאים מעידים על כ-10% מהצעירים בני 15-24 שהיו מעורבים בתאונות דרכים שהסתיימו בפציעה. האיחוד האירופאי יזם תכנית אזורית שמטרתה מניעת פציעות בקרב צעירים (Preventing injuries in Europe)

התנהגות מינית מסתכנת והעלאת המודעות למחלת האיידס - חינוך מיני קיים כמעט בכל מערכות החינוך במדינות אירופאיות וצפון אמריקאיות אך יחד עם זאת גיל קיום יחסי מין ראשונים משתנה באופן מהותי ממדינה למדינה בהתאם לאופי התרבותי שלה ולמידת שמרנותה. באירופה ניכרת עליה בשימוש בקונדום כאמצעי מניעה שכיח ובגלולה למניעת הריון כאמצעי פחות שכיח ברוב המדינות (למעט יוצאי דופן כמו גרמניה שבה כ-65% מבנות 15-19 נוטלות גלולות). ברוב המדינות יש ירידה ניכרת בכמות ההפלות בשל הריונות לא רצויים בקרב קבוצת הבוגרים הצעירים.

דוגמאות של תכניות שהן יוזמה מדינית מקומית:

לטביה - בריאות ובטיחות במקומות עבודה - במסגרת תהליכי חקיקה בתחום הבריאות והבטיחות במקומות עבודה, פותח משחק מחשב לצעירים שמטרתו העלאת מודעות לסיכונים הקשורים לבריאות. המשחק מציב בפני הצעיר דילמות מהחיים האמתיים ומבקש ממנו להציע פתרון. את המשחק בנו ביחד מספר חברות תעשייתיות העוסקות בין היתר במכירה והפצה של רכבים, תעשייה והפצה של מוצרי קוסמטיקה, חברות תקשורת, תירות ושירותי בתי מלון, בניין ומחשבים.

דוגמאות של תכניות שהן יוזמה מדינית מקומית:

ניו-יורק - הרחבת ביטוח בריאות - המשרד לשירותים כלכליים החליט לקדם את הטיפול בבריאותם ורווחתם של צעירים במדינה באמצעות הרחבת הכיסוי של ביטוח הבריאות לצעירים עד גיל 29. משמעות הרחבת הכיסוי הביטוחי הוא שהביטוח הרפואי של ההורים מכסה גם את השירותים אותם צורכים הצעירים עד גיל 29 ובתנאי שהם לא נשואים, לא מבוטחים בעצמם על ידי מעסיק או באופן פרטי, גרים ועובדים בניו יורק. מסגרת תכנית זו מדגישה שהצעירים לא חייבים לגור עם הוריהם או להיות סטודנטים על מנת ליהנות מהכיסוי הרפואי.

יוון - מודעות לאיידס (HIV) - המשרד הממשלתי האחראי על צעירים יזם דיונים פתוחים (Debate) בנושא איידס. הדיונים היו נגישים לכלל הצעירים במדינה והיוו פלטפורמה שבה צעירים יכלו לשאול ולהתייעץ עם רופאים, פסיכולוגים ונציגים ממוסדות רלוונטיים על נושאים כמו הידבקות בנגיף, טיפול במחלה וכד'. השאלות והתשובות שהועלו בדיונים, נאספו למדריך שהועלה לפורטל הצעירים ושמופץ בבתי ספר, בקרב עובדי צעירים ובקרב כל מוסד שמעוניין להרחיב את הידע בתחום.

ספרד - מניעת צריכת אלכוהול - המדינה יזמה תכנית ממשלתית להפחתת צריכת האלכוהול בקרב צעירים. במסגרת היוזמה, חתמו גורמי מפתח ממוסדות מובילים מתחום הצעירים (בעיקר מתחום ההשכלה והעסקים) על התחייבות לשתף פעולה אחד עם השני ולמנוע צריכת אלכוהול בקרב צעירים עד גיל 18 כדי למנוע צריכה מופרזת בקרב צעירים. פעילות דומה נעשתה בתחום עישון הסיגריות: הממשלה יזמה תכנית להעלאת המודעות לסכנות העישון הממוענת לצעירים בחברה. תכנית זו נעשתה בשיתוף עם משרד הבריאות והאגודה למלחמה בסרטן.

לסיכום, מרכזיותם של חמשת התחומים והמשאבים האישיים והחברתיים שהם דורשים, מעמידים צעירים רבים בפני קשיים הקשורים במילוי משימות הגיל המוטלות עליהם ובסיכון ממשי להשתלבות תקינה בחברה הבוגרת.

3. בוגרים צעירים בסיכון:

בוגרים צעירים המצויים בסיכון, הם צעירים בעלי הישגים דלים במשימות ההתפתחותיות הקשורות לגילם המתקשים להשתלב בחיים הבוגרים באופן מלא. סקירה של מחקרים בתחום מדגישים את גורמי הסיכון שמעיבים על ההשתלבות בחיים הבוגרים ואת גורמי הבלימה שמאפשרים התמודדות אפקטיבית (קטן, 2009; זעירא, בננישתי ורפאלי, 2012; Stone, Becker, Huber, & Catalano, 2012). טבלה מס' 1 מרכזת את גורמי הסיכון והבלימה ומאפשרת את בחינת מיקומם של הצעירים על רצף שנע בין השתלבות תקינה ונורמטיביות לבין סיכון והדרה. התבוננות ברשימת גורמי הסיכון מלמדת שרוב הגורמים שהיוו גורמי סיכון ובלימה בתקופת הנערות, ממשיכים להיות כאלה גם בבגרות. ממצא זה מחזק את הטענה לפיה גיל ההתבגרות לא מסתיים בגיל 18 וסיכוניו נמשכים גם בגיל הבוגר. חומרת הסיכון על רצף זה, לרוב אינה תלויה בהימצאותו של גורם סיכון בודד אלא בשילוב של מספר גורמי סיכון בתחומי החיים המרכזיים ביחד עם היעדרם של גורמי בלימה.

טבלה מס' 1: גורמי סיכון וגורמי בלימה

גורמי סיכון	גורמי בלימה
השכלה נמוכה	השכלה תיכונית מלאה
צעירים שאינם לומדים או עובדים	הכשרה מקצועית
צעירים שמשתכרים שכר נמוך	עצמאות כלכלית
היסטוריה של טיפול על ידי הרשויות	מצב בריאותי הולם
היסטוריה של עבריינות ואלימות	דימוי עצמי חיובי
היסטוריה של קורבנות לאלימות	מגורים עצמאיים
נכויות פיסיות ו/או נפשיות	עורף משפחתי איתן
שימוש קבוע בסמים ואלכוהול	זוגיות יציבה
מחלות כרוניות	שליטה בשפה
מגורים בבית ההורים	סיום שירות צבאי או שירות לאומי
מגורים במסגרות חוץ ביתיות	התנדבות בקהילה
חוסר בעורף משפחתי	מעורבות פוליטית
היעדר יחסי זוגיות	קשרים חברתיים קבועים
יחסי זוגיות זמניים ומזדמנים	
מיניות פתוחה ומופקרת	
עולים חדשים	
עוני	
בידוד חברתי	
חוסר מעורבות בפעילות קהילתית	

מהתבוננות בגורמי הסיכון (ראה טבלה מס' 1) ניתן להבחין בשלושה מוקדי סיכון מרכזיים בקרב הבוגרים הצעירים: סיכונים הנובעים משייכות לקבוצות מיעוט חברתיות כגון מהגרים,

עניים, ערבים וחרדים; סיכונים הנובעים מהיסטוריה של הזדקקות לשירותי רווחה ותקון כגון, צעירים עם היסטוריה עבריינות וסטייה, צעירים עם רקע של שימוש בחומרים ממכרים וצעירים שהם בוגרי מוסדות הרווחה וסיכונים הנובעים מלקויות ובעיות בריאות כגון צעירים עם מחלות כרוניות, צעירים עם הפרעות נפשיות וצעירים עם ליקויים קוגניטיביים. תרשים מס' 3 מציג את קבוצות הסיכון המובחנות על פי מוקד הסיכון המרכזי שלהם.

תרשים 3: קבוצות סיכון לפי מוקד סיכון מרכזי



קבוצות הסיכון שאותרו מתייחסות לצעירים שחיים בקהילה, מתקשים להשתלב בחיים הבוגרים ושאינם זכאים לסיוע על פי הגדרת הרשויות השונות. כפי שניתן לראות מתרשים 3, עבור חלק מהצעירים קיימת חפיפה בין מוקדי הסיכון וממנה מתבקשת ההנחה שככל שמוקדי הסיכון מתמזגים כך עולה חומרת הסיכון. הספרות המקצועית הסוקרת את מצבי הסיכון השונים מתמקדת באופן דיכוטומי בתחומי סיכון ממוקדים (כך למשל ניתן למצוא סקירות המתמקדות בסיכון לעבריינות, בסיכון להתמכרות, בסיכון לעוני וכד'). אחד התחומים היחידים בהם מתקיים דיון במפגש בין מוקדי סיכון הוא תחום הרפואה בו נפוץ השימוש במושג 'תחלואה כפולה' (Comorbidity). מושג זה מתייחס למצבים בהם לחולה יש יותר ממחלה או

הפרעה אחת באותו זמן (בדומה לצעירים הנמצאים בשני מוקדי סיכון באותו זמן). המצב השכיח ביותר של 'תחלואה כפולה' בתחום הרווחה והתקון הוא המפגש בין תחום בריאות הנפש לבין תחום ההתמכרויות לסמים ואלכוהול. ההשאלה של מושג התחלואה הכפולה מתחום הרפואה לתחום הצעירים בסיכון מאפשרת התבוננות על צעירים בממשקי הסיכון כצעירים הנמצאים ב'סיכון כפול' או אף 'סיכון מרובה' להשתלבות בחברה.

הפרק הנוכחי יסקור את קבוצות הסיכון השונות על פי מוקדי הסיכון שלהם, מעמד החוקי, המאפיינים הבולטים שלהם ומגוון השירותים והמענים הקיימים בארץ ובעולם וייתייחס בסופו לצעירים הנמצאים במצבי סיכון כפול וסיכון מרובה.

3.1 מוקד סיכון - רווחה ותקון

3.1.1 צעירים בוגרי מוסדות הרווחה (חסרי עורף משפחתי)

קבוצה זו, מתייחסת לצעירים שגדלו במוסדות כגון פנימיות, מעונות חסות הנוער, או מסגרות אומנה אחרות והמאפיין המרכזי הממקם אותם כקבוצה בסיכון להשתלבות בחיים הבוגרים הוא היותם חסרי עורף משפחתי.

מעמד חוקי: רוב המדינות בעולם המערבי מגדירות באופן חוקי את גיל 18 כגיל המעבר מהתבגרות לבגרות. בצומת משמעותית זאת, מסיימים המתבגרים באופן רשמי את לימודי התיכון ומצופה מהם לקבל החלטות להמשך חייהם כאזרחים בוגרים (השכלה, תעסוקה, משפחה, מגורים ועוד). בישראל, בגיל זה מגויסים הצעירים לשירות צבאי של 2-3 שנים. צומת זאת, מסמנת גם עבור בוגרי מוסדות הרווחה את סיומה של תקופה בחייהם ובדומה לבני גילם האחרים, מצופה מהם לשנות סטטוס ולהפוך לבוגרים. מבחינת החוק, החל מגיל 18 צעירים אלו אינם זכאים להמשך שירותי הרווחה להם זכו במהלך תקופת הילדות וההתבגרות שלהם ובדומה לבני גילם, הם מצופים לעמוד ברשות עצמם בכל תחומי החיים.

שכיחות ומאפיינים: בארה"ב כ-30,000 בוגרים צעירים עוזבים את מסגרות האומנה בהם שהו בגיל ההתבגרות מידי שנה. כ-50% מצעירים אלו, עוזבים את מסגרות האמנה ללא תעודה המעידה על סיום השכלה תיכונית. למרות שכ-70% מהם מצהירים על

שאיפה ללמוד בקולג' (אחוז דומה לבני גילם שלא גדלו במשפחות אמנה), רק 20% מהם אכן מממשים את שאיפותיהם (בהשוואה ל-60% מהקבוצה המקבילה) ורק טווח של 1% עד 11% מסיימים את לימודיהם אלו (בהשוואה לכ-25% מהקבוצה המקבילה). מיותר לציין שהעובדה שרובם לא מסיימים תיכון ולא ממשיכים להשכלה גבוהה מקשה על ההתאקלמות שלהם בשוק העבודה (Rios, & Rocco, 2014).

בישראל, שהו במסגרות הרווחה השונות⁵ כ-12,000 בוגרים צעירים בשנת 2013 (לב שדה, גורבטוב ובן שמחון, 2014). המחקרים שהתמקדו בקבוצת סיכון זו, מתארים תמונה דומה לפיה בוגרי פנימיות הם בעלי השכלה נמוכה יותר בהשוואה לבני גילם שגדלו במסגרת ביתית, הם מתקשים בהשתלבות במסגרות השכלה ו/או הכשרה מקצועית ומתקשים להשתלב בשוק העבודה. בנוסף, אותם מחקרים מעידים על שיעורים נמוכים של גיוס לצבא ועל נטייה להיות יותר מעורבים בפלילים (כץ, 1988; בנבנישתי, 2007; שיף וקושר, 2005; גרשטנמן-שלף ולזר, 2006; זעירא ובנבנישתי, 2008; סולימני-אעידן, 2012; Weiner & Kupermintz, 2001).

תיאוריית 'מהלך החיים' (Life Course Theory), בוחנת את האופן שבו מערכות יחסים ומעברים בחיים מעצבים את חיי האדם מהלידה עד המוות. על פי תיאוריה זו, צעירים בוגרי מוסדות הרווחה עוברים תהליך ייחודי בשלב הבגרות המוקדמת. הבוגרים הצעירים בני גילם, לרוב מגיעים לגיל חוקי (גיל 18) בו הם מקבלים אחריות וזכויות, עוזבים את ביתם, נכנסים למעגל העבודה ו/או לימודים אקדמיים, ויוצרים מערכות יחסים רומנטיות ארוכות טווח. לעומתם, צעירים שהם בוגרי מוסדות הרווחה, נכנסים לשלב בגרות זה בגיל צעיר יותר מכיוון שהם נמצאים בגפם ונושאים באחריות של מבוגר כבר מגיל צעיר יותר. עוד בשלב הבגרות הצעירה, מאמצים צעירים אלה תפקידים ואחריות של מבוגרים כמו דאגה לענייני כספים ותחזוקת בית. המעבר לחיים הבוגרים מתרחש לרוב ללא הסיוע והתמיכה שנגישים לבוגרים צעירים אחרים בני גילם.

מחקרים שונים מעידים כי המעבר לבגרות בגיל מוקדם מנבא השלכות שליליות בגילאים המאוחרים (Greenson, 2013). היציאה משירותי הרווחה מתרחשת כאשר הם עוזבים את שירותי הרווחה לפי החוק (בהגיעם לגיל 18) לרוב לפני או ללא

⁵ נתון זה מתייחס להערכה מספרית של כל בוגרי המסגרות החוץ ביתיות וביניהן פנימיות ממלכתיות וממלכתיות דתיות, חסות הנוער, בוגרי משפחות אומנה, פנימיות חרדיות וערביות, בוגרי מפתנים, בוגרי תכניות נעל"ה וכד'.

שאוחדו עם משפחותיהם הביולוגיות, לפני שאומצו או שהשיגו סידור קבוע כמו אפוטרופוס (Greeson, 2013). לצעירים אלה נטייה גבוהה לנשור מבית הספר, לסבול מקשיים תעסוקתיים, להסתמך על סיוע ציבורי, להגיע לרחוב, להיות מעורבים בפשיעה, לחיות ללא ביטוח רפואי ולהתמודד עם הורות מוקדמת (Stein, 2006; Greeson, 2013).

סולימני-אעידן (2012), מתארת במחקרה על חווית המעבר של בוגרי פנימיות לחיים העצמאיים את החוויות החיוביות שלהם לצד החוויות השליליות. חוויות המעבר החיוביות העולות ממחקרה מתייחסות לתחושת החופש והשחרור מגבולות הפנימיה ומחוקיה, תחושת העצמאות והבגרות עם היציאה מהפנימיה והחזרה הביתה למשפחה ולחברים מהעבר. לצד החוויות החיוביות מתארת החוקרת את החוויות השליליות עליהן מדווחים הצעירים וביניהם קשיי הפרדה מצוות הפנימיה ומהחברים, קשיים בהתמודדות עצמאית בהיעדרה של מסגרת, קשיים בהשתלבות במסגרות חדשות (לימודים, עבודה וכד'), תחושות של בדידות והתמודדות עם היעדר תמיכה, קשיים כלכליים וקשיים בהסתגלות עם החזרה לסביבת הבית. התבוננות בחוויות החיוביות לצד החוויות השליליות מדגישה את הדיסוננס אתו מתמודדים צעירים מקבוצה זו כאשר מצד אחד הם כמהים לעצמאות ולבגרות ומצד שני מגלים קושי אובייקטיבי להתמודד עם אתגרי הגיל בהיעדרה של סביבה תומכת.

מענים, שירותים ומסגרות טיפול: על אף שגיל 18 נחשב ברוב העולם המערבי כגיל בו מסתיימת אחריות המדינה לטיפול בקטינים במסגרת שירותי הרווחה, עולה היום המודעות לגבי הקשיים עימם מתמודדת קבוצה ייחודית זו וניתן למצוא מס' מדינות אשר מאפשרות רשת של מענים הן באמצעות חקיקה ותקנות והן באמצעות תכניות התערבות ממוקדות (ראה מסגרות ארה"ב ואנגליה). מחקרים מראים כי צעירים הנשארים בחסות הרווחה לאחר גיל 18, נוטים להיות בעלי סיכוי נמוך להשלכות שליליות על עתידם.

ארצות הברית - בשנת 2008 הקונגרס האמריקאי העביר חוק המרחיב את התמיכה התקציבית והמוסדית הניתנת למתבגרים במסגרות אומנה לגיל 21 והתנה את המשך מתן הסיוע בכך שהצעירים ממשיכים את לימודיהם (בתיכון או במסגרת לימודים אקדמיים או הכשרה מקצועית), עובדים לפחות במשרה חלקית או שמפאת מצב בריאותי לא יכולים ללמוד או לעבוד.

אנגליה - הגיל החוקי בו עוזבים צעירים את מוסדות הרווחה לילד ואת מסגרות האומנה הוא גיל 18. לרשותם של צעירים אלו עומדים חוקים וזכויות מיוחדים כמו תמיכה בהוצאות דיור ומחייה, תמיכה בהורים צעירים ובבעלי נכויות. למשל, בעת היציאה משירותי הרווחה, הרשויות המקומיות אמורות לספק יועץ אישי, אשר אמור לשמור על קשר עם הצעיר, לסייע לו בבירוקרטיה הקשורה במציאת תעסוקה או לימודים, ניתן לקבל 'דמי חיפוש עבודה' הניתנים למחפשי עבודה פעילים או למי שלומד או עובד פחות מ-16 שעות שבועיות בממוצע. כמו כן ישנן הטבות כלכליות של מגורים ומחייה לאלה הלומדים לימודים שאינם לימודים גבוהים ושאינם בקשר עם משפחה וכדומה (Packman, 2010).

ככלל, הצורך המרכזי הבולט של בוגרי מוסדות הרווחה הינו קשר תומך וליווי כתחליף לעורך המשפחתי החסר. גריסון (Greenson, 2013), מצא שמערכת יחסים אחת לפחות עם מבוגר תומך ומשמעותי שאינו הורה ('חונכות טבעית'), מחזקת את החוסן הנפשי ומפחיתה את ההשלכות השליליות לעתידם של צעירים בסיכון. מערכת יחסים שכזו מובילה את הבוגר הצעיר לפיתוח יכולותיו ואישיותו תוך כדי עידוד, הדרכה ומתן מוטיבציה של המבוגר. לפיכך, חוקרים רבים רואים בחונכות הטבעית גישה מבטיחה עבור צעירים היוצאים משירותי הרווחה (Schiff, 2006; Stein, 2006; Daining & DePanfilis, 2007).

המלצות נגזרות מהספרות

1. הארכת השהייה במוסדות הרווחה עד גיל 21 עבור אוכלוסיות שמסיבות שונות לא מגויסות לצבא ושלא סיימו עדיין את תהליך הטיפול בפנימייה. מענה זה יכול לסייע לצעירים רבים שהחלו את הטיפול המוסדי בגיל בוגר יחסית ולא מיצו את מלוא הפוטנציאל השיקומי (השלמת השכלה תיכונית, הכשרה מקצועית, הכנה לצבא וכד').

2. יצירת תכניות ומסגרות מעבר שיאפשרו יציאה הדרגתית לחיים עצמאיים. מסגרות כמו דירות מעבר והוסטלים בקהילה יהוו תמיכה כלכלית ראשונה למעבר לחיים העצמאיים. פתרונות אלו יהוו מענה חשוב לחיילים בודדים ולצעירים שמסיבות שונות לא יכולים לגור בבית הוריהם ולצעירים שניתוק מסביבת המגורים הטבעית שלהם מהווה חלק מתהליך השיקום.

3. הכשרה של עובדי נוער וצעירים ברשויות המקומיות לקיים קבוצות תמיכה וסדנאות שיעודדו שיח משותף בין צעירים המתמודדים עם בעיות דומות ויקנו כלים וידע בכל הנוגע לכישורי חיים (לדוגמה, סדנאות כתיבת קורות חיים, חיפוש עבודה, אפשרויות השכלה, השלמת בגרות, פסיכומטרי...).

4. יצירת שיתופי פעולה בין מוסדות הרווחה החוץ ביתיים לעובדי נוער וצעירים שתעודד הפנייה של בוגרי המוסדות למרכזי צעירים ולשירותים קהילתיים המיועדים לקבוצת הגיל.

5. בניית מערך חונכות וליווי אישיים עבור הצעירים היוצאים ממוסדות הרווחה שיתפרסו על פני תקופה ארוכה יותר (גיל 18 - 30 או עד שהצעירים משתלבים באופן מלא במסגרות חלופיות קבועות ומנהלים אורח חיים עצמאי).

3.1.2 צעירים עם בעיית שימוש בחומרים ממכרים

קבוצה זו כוללת צעירים שהמאפיין המרכזי הממקם אותם כקבוצה בסיכון הוא חשיפה לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בצורה שפוגעת בתפקוד הנורמטיבי שלהם וביכולת שלהם לעמוד במטלות הגיל.

מעמד חוקי: צריכת סמים ואלכוהול מוגבלת עבור כלל האוכלוסייה על פי חוק. אך בעוד שצריכת סמים על כל סוגיהן אסורה עבור כלל האוכלוסייה בישראל, הרי שצריכת אלכוהול מותרת מגיל 18 ומעלה וישנן הגבלות נוספות הקשורות בה, בהקשר של נהיגה (איסור נהיגה תחת השפעת אלכוהול) ומכירה (הגבלת מכירת אלכוהול לבני 18 ומטה ואיסור מכירת אלכוהול במקומות מסוימים ובשעות מסוימות הקשורות לסיכונים הכרוכים בשימוש עצמו). **חשוב להדגיש** שהחוק מתייחס בחומרה רבה יותר לסיכוני האלכוהול והסמים בגיל ההתבגרות (המוגדר עד גיל 18) ולכן מגביל את השימוש בהם בצורה נוקשה יותר, יחד עם זאת אין בחוק התייחסות

או הגבלות ייחודיות לקבוצת הבוגרים הצעירים ומעמדם בפני החוק זהה למעמדה של הקבוצה הבוגרת למרות שהנגישות שלהם לחומרים וסטטוס הגיל שלהם מציב אותם ביותר מצבי סיכון.

שכיחות ומאפיינים: מחקרים שנעשו בשנים האחרונות מצביעים על עלייה דרמטית באחוזי השימוש והשימוש לרעה בסמים ואלכוהול עם המעבר לבגרות. המחקרים בתחום מתייחסים בנפרד לשימוש בסיגריות, באלכוהול ובסמים (Rohrbach, Sussman, Dent, & Sun, 2005; Stone, Becker, Huber & Catalano, 2012; Sussman, & Arnett, 2014):

- עישון סיגריות - מחקרים מעידים על מגמה יציבה לפיה העישון מתחיל בגיל ההתבגרות ואין שינויים מהותיים בכמות המעשנים עם המעבר לגיל הבוגר. השינוי המהותי בעישון הסיגריות קשור להיווצרות של התמכרות לעישון וכפועל יוצא מכך הגברה של כמות הסיגריות שהצעירים מעשנים ועליה בהוצאות הכספיות הנלוות לכך.
 - צריכת אלכוהול - מחקרים מעידים על עלייה דרמטית בצריכת אלכוהול עם המעבר לגיל הבוגר שמגיעה לשיאה בין גיל 18 לגיל 22 ואז מתחילה לרדת, לרוב בעקבות השתלבות הדרגתית במשימות הגיל - לימודים, עבודה במשרה חלקית או מלאה, נישואים והורות.
 - צריכת סמים - מחקרים מעידים על עלייה משמעותית עם המעבר לגיל הבוגר. הגיל השכיח ביותר של שימוש והתנסות בסמים הוא 19-22. מגמת הירידה בשימוש בסמים מתחילה רק בגיל 26 ובתנאי שעד גיל זה לא פיתחו הצעירים התמכרות.
- כאמור, תקופת הבגרות המוקדמת מאופיינת בשיא השימוש בסמים ואלכוהול ובבעיות המתלוות לשימוש זה (White, Hingson & Pan, 2011). תקופה זו היא גם תקופה התפתחותית משמעותית האמורה להוות הכנה לשלב ההתפתחותי המאוחר יותר, הבגרות. הנתונים מראים שמעבר מוצלח לבגרות ולתפקידים הכרוכים בשלב זה מאופיין בהפחתה בשימוש בסמים ובהתנהגות עבריינית ואנטי-חברתית. צעירים שממשיכים לצרוך חומרים ממכרים לאורך הגיל הבוגר הצעיר לרוב מעורבים ביותר התנהגויות מסוכנות כמו התנהגות מינית מסוכנת, נהיגה בשכרות, התמכרות, חוסר יציבות כלכלית, אי הצלחה בקיום מערכות

יחסים משמעותיות והתדרדרות הבריאות הנפשית (Kretsch & Harden, 2014).

סטון ושותפיו (Stone, et al, 2012) סקרו את גורמי הסיכון והבלימה הרלוונטיים להבנת השימוש בחומרים ממכרים בקרב הבוגרים הצעירים. לטענתם, הבנה של גורמי סיכון מוקדמים, כמו גם מנבאים בתקופת הבגרות המוקדמת עשויים לסייע ביצירת תכניות מניעה לשימוש בסמים ולספק מטרות יותר ספציפיות עבור תכניות מניעה. החוקרים חילקו את כלל הגורמים לארבע קבוצות:

1. גורמי סיכון קבועים (שלא ניתנים לשינוי באמצעות התערבות): מגדר (גברים), גזע/מוצא אתני (קבוצות מיעוט), גורמים ביולוגיים (היסטוריה של אלכוהוליזם במשפחה, זמני תגובה ארוכים לגירויים שמיעתיים וחזותיים, גנטיקה), גורמים טרום-לידתיים וגורמים שלאחר הלידה (עישון טבק ושימוש באלכוהול של ההורים במהלך הריון, חשיפה לאלכוהול של ההורים), מעמד סוציאקונומי (מעמד סוציו-אקונומי נמוך), היסטוריה משפחתית של שימוש בחומרים מסוכנים, פסיכופתולוגיה של ההורים (אישיות אנטי-חברתית ודיכאון של ההורה) ואי-יציבות סביבתית (סביבה שכונתית בלתי מאורגנת).

2. גורמי סיכון בהקשרים סביבתיים: נורמות חברתיות (צריכת אלכוהול וסמים בקרב קבוצת השווים), חקיקה ומיסוי (הגבלת צריכת אלכוהול בגיל, בזמן נהיגה, בהגבלת שעות בברים וכד' מפחיתה צריכת חומרים ממכרים) וזמינות ונגישות החומרים.

3. גורמי סיכון אישיים ובין-אישיים: היסטוריה של התעללות או הזנחה, קשרי משפחה (קונפליקטים משפחתיים), תפקוד משפחתי (פיקוח, הטלת משמעת, שליטה התנהגותית וכמו כן מערכת חיזוקים חיוביים ושלייליים), התנהגות מוחצנת, שימוש בחומרים בגיל ההתבגרות, עמדות בעד השימוש בסמים (גישות חיוביות), מצב מגורים (יציאה מבית ההורים בגיל צעיר ומגורים עם שותפים), סטטוס תעסוקתי (עבודה במשרה מלאה וחלקית), לימודים (סטודנטים צורכים יותר אלכוהול וסמים), קבוצת שווים (צריכת אלכוהול וסמים בחברותא).

4. גורמי בלימה אישיים ובין אישיים: מוסריות גבוהה וקונפורמיות, מעורבות דתית, הישגיות לימודית ויחס חיובי כלפיי בית הספר בגיל ההתבגרות, כניסה להריון (רק עבור נשים), נישואין והתחייבות זוגית, אירועי חיים מלחיצים (מוות של הורה, שינויים קיצוניים במראה החיצוני, סיום מערכת יחסים רומנטית וכד'), שירות צבאי.

מענים, שירותים ומסגרות טיפול: סקירה מקיפה של מדיניות ומענים בתחום הסמים והאלכוהול בעולם והארץ מלמדת שאין מענים ממוקדים לקבוצת גיל זו למרות שכאמור מדובר בקבוצת הגיל בעלת רמות הצריכה הגבוהות ביותר. השירותים והמענים הקיימים מתמקדים במתבגרים (12-18) או במבוגרים כמקשה אחת. אוכלוסייה נוספת המקבלת מענה ספציפי היא של אנשים בעלי תחלואה כפולה (בעיות נפשיות והתמכרות). השירותים עבור קבוצה זו אינם תלויי גיל. במקרים יוצאי דופן (אוסטרליה וליברפול) יש התייחסות מובחנת לקבוצת הבוגרים הצעירים אך כפי שניתן לראות גם התייחסות זו הינה ראשונית ומוגבלת.

עוד ניתן ללמוד מתוך הסקירה על פער גדול בין ההשקעה המקיפה בתוכניות מניעה עבור בני נוער מול היעדר מוחלט של תכניות דומות לקבוצת הצעירים. אחד ההסברים האפשריים להיעדר השירותים עבור קבוצת הגיל הוא ניצול נגישותם של בני נוער השוהים במסגרות החינוך הפורמליות כפלטפורמה להעברת מסרים שישרתו את הצעירים עם כניסתם לגיל הבוגר. לעומת זאת, צעירים ללא מערכת פורמלית אחידה שלוקחת אחריות עליהם, הופכים פחות נגישים לתוכניות מניעה והתערבות.

ליברפול - בעקבות מחקר שמצא שצרכי הטיפול בצעירים (18-24) שונים באופן מהותי מאלו של הבוגרים, ושהרבה מהצעירים לא מעוניינים להשתלב בתוכניות של מבוגרים ונושרים מהם בשלבים מוקדמים של התוכנית, נבנה שירות מעבר המיועד לטיפול בקבוצת הבוגרים הצעירים.

שירות המעבר עובד ביחד עם מוסדות נוספים ומספק חבילה של שירותים הכוללים הדרכה, ייעוץ והכוונה, טיפול ושיקום בכל מה שקשור לשימוש בסמים ואלכוהול בקרב בני קבוצת הגיל. השירות פועל ביחד עם השירות למבוגרים על מנת לאפשר מעבר חלק לשירות במידת הצורך (<http://www.addaction.org.uk>).

המלצות נגזרות מהספרות:

1. הרחבת החקיקה המגבילה מכירה ושימוש באלכוהול וסיגריות עד גיל 21. הרציונל להרחבת ההגבלה נובע מההבנה שחוסר הבשלות הרגשית והקוגניטיבית המאפיינת את גיל ההתבגרות נמשכת מעבר לגיל 18 ולכן הסיכון לשימוש ברעה בחומרים הממכרים נמשך מעבר לקבוצת ההתייחסות המוגדרת על פי החוק היום.
2. יצירת מנגנוני איתור של קבוצות סיכון לשימוש באלכוהול וסמים בקרב צעירים והנגשת תכניות התערבות מותאמות לצרכים של קבוצת הגיל על רצף ההתמכרות.
3. הכשרה של עובדי צעירים לספק שירותי ליווי ותמיכה אישיים וקבוצתיים לבוגרים צעירים בעלי רמת סיכון גבוהה.

3.1.3 צעירים עם רקע עברייני

קבוצה זו כוללת צעירים שהמאפיין המרכזי הממקם אותם כקבוצה בסיכון הוא מעורבות בהתנהגות עוברת חוק, וצעירים שההיסטוריה העבריינית שלהם מציבה אותם בסיכון לרצדיביזם.

מעמד חוקי: גיל האחריות הפלילית משתנה ממדינה למדינה (ראה טבלה מס' 2) והוא נע בין גיל 10 (למשל באנגליה, אירלנד ושוויץ) לגיל 15 (דנמרק, פינלנד ושבדיה). בישראל גיל האחריות הפלילית הוא 12.

טבלה מס' 2 - מעמד חוקי של צעירים עוברי חוק בישראל ובעולם

מדינה	גיל אחריות פלילית (בית דין לנוער)	גיל כניסה לאחריות פלילית מלאה (בית דין לבוגרים)	טווח הגילאים המאפשר כליאה בבתי כלא לנוער או במעונות נעולים
אוסטריה	14	18/21	14-27
איטליה	14	18/21	14-21
אירלנד	10/12/16	18	10/12/16-18/21
אנגליה	10/12/15	18	10/15-21
בלגיה	18	16/18	רק במוסדות רווחה
גרמניה	14	18/21	14-24

מדינה	גיל אחריות פלילית (בית דין לנוער)	גיל כניסה לאחריות פלילית מלאה (בית דין לבוגרים)	טווח הגילאים המאפשר כליאה בבתי כלא לנוער או במעונות נעולים
דנמרק**	15	15/18/21	15-23
הולנד	12	23	15-23
יוון	15	18/21	15-21/25
ישראל	12	18	12/14-18
נורבגיה**	15	18	15-21
ספרד	14	18	14-21
סקוטלנד	12/16	16/21	16-21
פולין	13	15/17/18	13-18/15-21
פורטוגל	12	16/21	12/16-21
פינלנד**	15	15/18	15-21
צרפת	13	18	13-18/23
רומניה	14/16	18/20	14-21
שבדיה**	15	15/18/21	15-25
שוויץ	10/15	18/25	10/15-22/17-25/30

*רק בעבירות חמורות
**אין בית דין נפרד לנוער אלא רק חוקים/דרכי ענישה שונים

העובדה שגיל האחריות נקבע כנקודת מעבר משלב הילדות אינה מעידה על צעירים עוברי חוק כנושאים באופן מלא באחריות למעשיהם. בישראל, כמו ברוב המדינות המערביות, החוק מבחין בין התנהגות עבריינית של בני נוער לעבריינות של מבוגרים והמערכת המשפטית לבני נוער שמה דגש רב יותר על שיקום וטיפול פחות על הענישה.

גיל הכניסה לאחריות מלאה שמשמעותו שיפוט על פי סטנדרטים של מבוגרים הוא ברוב המדינות 18 אך יש היום מדינות שמכירות בהתארכות גיל ההתבגרות ושבהן גיל הכניסה לאחריות פלילית מלאה הועלה לאחרונה ל- 21 (אוסטריה, גרמניה ואיטליה) ואף ל- 23 (הולנד). מעבר להגדרת גיל אחריות פלילית מופחתת וגיל אחריות פלילית מלאה, ניתן לראות שמערכת הכליאה מתייחסת באופן שונה לטווח הגילאים ולעיתים מאפשרת כליאתם של בוגרים צעירים במוסדות הכליאה המיועדים לבני נוער (דנמרק, פינלנד, צרפת ויוון).

שכיחות ומאפיינים: בישראל כלואים היום כ-12,300 אסירים בשירות בתי הסוהר, כאשר קבוצת הגיל השכיחה ביותר ביניהם היא קבוצת הבוגרים הצעירים (בני 19-29) והיא מכילה כ-5000 אסירים המהווים כ-40% מכלל האסירים⁶. מחקרים שנערכו על אסירים שהם בוגרים צעירים, מצאו שלאסירים מקבוצת גיל זו יש מאפיינים ייחודיים: לכ - 90% מהם יש הפרעת אישיות או רקע של שימוש בחומרים ממכרים, יש להם נטיות אובדניות ונטייה לפגיעה עצמית והם לרוב מגיעים עם רקע של התנהגות עבריינית כבר מגיל ההתבגרות (Transition to Adulthood, 2009). באשר לרקע הסוציו-אקונומי שלהם, לרובם יש רקע של השכלה נמוכה, כשליש מהם הם בעלי ידע בסיסי בקריאה וכתביה וכמחצית מהם מובטלים ומעולם לא החזיקו בעבודה קבועה.

קבוצת הבוגרים הצעירים העבריינים זכתה לתשומת לב מחקרית רבה בעיקר בשל התמקדות מחקרים קרימינולוגיים בשאלת המעבר מעבריינות המאפיינת את גיל ההתבגרות לפשיעה ופיתוח קריירה עבריינית המאפיינת את הגיל הבוגר (Brame, Mazerolle, & Haapanen, 2002; Piquero, Farrington, & Blumstein, 2007). רוב המחקרים בתחום זה מציירים את הפרופיל של הנער העבריין המועד להיות עבריין גם בחייו הבוגרים ומשם גוזרים מאפייני סיכון (Risk Factors) שיכולים לנבא את ההתנהגות העבריינית (Farrington, 2012). פרינגטון ערך מחקר אורך שעקב באנגליה אחר צעירים מגיל ילדות ועד גיל בגרות מזהה גורמי סיכון הקיימים אצל ילדים בגילאי 8-10 ואשר יכולים לנבא עבריינות והרשעות בגיל הבגרות הצעירה. גורמי הסיכון המופיעים במחקרו מתחלקים לשישה תחומים: התנהגות אנטי-חברתית של הילדים, עבריינות במשפחה (של הורים או של אחים), כישלון בבית הספר (IQ נמוך והיעדרויות מהלימודים), פיקוח הורי ירוד (חינוך נוקשה, פיקוח נמוך, משפחות מפורקות), אימפולסיביות (לקיחת סיכונים, יכולת ריכוז נמוכה) וסטטוס סוציו-אקונומי נמוך (הכנסה נמוכה, משפחה מרובת ילדים ובית מוזנח). פרינגטון (Farrington, 2012) מוכיח במחקרו שרוב גורמי הסיכון הקיימים בילדות זהים לגורמי הסיכון הקיימים בבגרות.

לצד המחקרים הממפים את גורמי הסיכון, ישנם מחקרים המתמקדים לעומק

⁶ הנתונים לקוחים מהדוח הסטטיסטי של שירות בתי הסוהר:

<http://www.ips.gov.il/Web/He/Research/Statistics/Prisoners/Default.aspx>

במידת השפעתם של גורמי סיכון ייחודיים. כך למשל, באחד המחקרים נמצא קשר בין הערכה עצמית נמוכה לבין התנהגות עבריינית אצל ילדים, מתבגרים ובוגרים. בהקשר זה, הועלתה הטענה שעבריינות בגיל הבגרות הצעירה נובעת מאיום בידי אחרים על רמות גבוהות של הערכה עצמית של בוגר צעיר (Van de Schoot & Wong, 2012). מחקר אחר שנערך בשבדיה, התמקד בהתנהגות עבריינית בגיל צעיר כגורם סיכון התנהגותי. המחקר, שנערך בשבדיה מצא שעבריינות בגיל ההתבגרות מתקשרת להתנהגות אובדנית בבגרות הצעירה. במחקר נמצא שרמות הסיכון הן גבוהות יותר עבור עבריינים אשר ביצעו פשעים אלימים. (Björkenstam, Björkenstam, Vinnerljung, & Hallqvist, & Ljung, 2011).

התמקדות מחקרית בגורמי הסיכון לעבריינות מעלה בספרות שאלות שונות לגבי התנהגות נורמטיבית ו/או יציאה מעבריינות. בעשור האחרון מתפתחת מגמה מחקרית הבוחנת את הגורמים המנבאים זניחה של עבריינות וחזרה לנורמטיביות בגיל הבגרות הצעירה (Piquero, Brame, Mazerolle, & Haapanen, 2002). מחקרים אלו, בוחנים את ההבדל בפרופיל העבריינים שהחלו את הקריירה שלהם בגיל ההתבגרות והעמיקו אותה בגיל הבוגר לעומת פרופיל של עבריינים שהיו עבריינים בנערוּתם וזנחו את העבריינות עם הכניסה לגיל הבוגר. מחקרים אחרים בודקים מדוע צעירים שונים בעלי גורמי סיכון דומים (בעלי סטטוס סוציו-אקונומי נמוך, משפחה לא מתפקדת וכד') לא מפתחים את אותה קריירה עבריינית ואיך קורה שחלקם אינם עבריינים כלל. מחקרים אלו מתמקדים לרוב בחוסן של הצעירים (Resilience) ובקיומם של גורמי בלימה שמגנים על הצעירים מפני הסיכונים העומדים בפניהם (Protective Factors). גורמי הבלימה שנמצאו כמנבאים יציאה מעבריינות וחזרה לשגרה הנורמטיבית בבגרות הצעירה קשורים לרוב באירועי חיים משמעותיים שמסייעים לצעירים לקבל אחריות על חייהם ולהשתלב בחיים הבוגרים: גיוס לצבא, השתלבות במוסדות השכלה גבוהה או במקומות עבודה קבועים, קיומם של קשרים רומנטיים יציבים, נישואים וכד' (Glowacz & Born, 2015).

מיפוי גורמי הסיכון והבלימה לעבריינות בבגרות הצעירה הובילו לפיתוח תכניות התערבות רבות ומגוונות המתמקדות בהענקת כלים להתמודדות עם הסיכונים וביצירת חוסן אישי שמאפשר לצעירים להתמודד עם אתגרי הגיל והחיים.

מענים, שירותים ומסגרות טיפול: כאמור, ההתמודדות החברתית עם קבוצת סיכון זו היא ענפה ומפותחת והיא מתקיימת בשלושה מישורים עיקריים: חקיקה, פיתוח תכניות מניעה ופיתוח תכניות טיפול והתערבות.

בתחום החקיקה אנחנו עדים למגמה מתפתחת בעיקר במדינות אירופאיות לפיה, בשנים האחרונות, מועלה גיל האחריות הפלילית המלאה ומורחבת סמכותם של שירותי התקון המוצעים לנוער עד גיל 21 ובחלק מהמדינות האירופאיות אף עד גיל 23 ו-25 (מדינות כמו צרפת, שבדיה ושוויץ מאפשרות החזקתם של צעירים בני 18-25 במוסדות כליאה או מעונות נעולים המיועדים לנוער). משמעות השינויים בחקיקה הוא ההכרה בעובדה שהצעירים לא מסיימים את תהליך ההתבגרות שלהם עד אמצע שנות העשרים שלהם וההבנה שבדומה לבני נוער בגילאי 12-18 יש מקום להמשיך בגישה טיפולית משקמת ולהפחית ממשקלם של עונשים חמורים ומעירובם של הצעירים עם אוכלוסייה בוגרת של עבריינים המציבה בפניהם יותר סיכונים ומפחיתה את סיכוייהם לחזור לחיים הנורמטיביים.

שוודיה - מופעלת מדיניות ענישה מופחתת כלפי צעירים עד גיל 21 הכוללת בין היתר הנחיה לשופטים להתעלם מעונשי מינימום הקבועים בחוק, הפחתה בשני שליש את גובה הקנס ואפשרות להמרת קנסות בעונשי מאסר קצרים.

בתחום המניעה והטיפול אנו עדים למגוון רב של תכניות ומחקרי הערכה שבוחנים את יעילותם. במחקר שנערך לאחרונה וסקר את סוגי תכניות ההתערבות המיועדים לבוגרים הצעירים העבריינים באירופה, חולקו כל התוכניות ל-3 קבוצות: תכניות התערבות המבוססות על טיפול קוגניטיבי התנהגותי שמטרתן הקניית כלים ומיומנויות חיים. תכניות התערבות המבוססות על הגברת פיקוח והרתעה, ותוכניות טיפול לא התנהגותיות הכוללות שילוב של התערבויות כמו גישור, הנחיה וחונכות, הפעלת שירות מבחן וכד' (Koehler, Lösel, Akoensi, & Humphreys, 2013). המחקר מצא שהתכניות האפקטיביות ביותר בהפחתת רצדיביזם הן התוכניות המבוססות על טיפול קוגניטיבי התנהגותי וביחוד תכניות שמתמקדות בגורמי סיכון ספציפיים ובהקניית כלי להתמודדות עם הסיכון (תכניות אלו הוכיחו הפחתה ממוצעת של 16% ברמת העבריינות של הצעירים). לעומת זאת המחקר מוצא

שתוכניות המבוססות על פיקוח והרתעה הן בעלות אפקט שלילי המעיד על עליה קלה ברמת העבריינות.

אנגליה - Diamond Initiative - תכנית יוזמת יהלום המאפשרת שיתוף פעולה בין המשטרה, שירות המבחן והרשויות המקומיות. במסגרת שיתוף הפעולה נפגשים גורמים מהמוסדות השונים לפיתוח תכנית התערבות אישית לצעירים ומאפשרת גמישות תקציבית שמשמעותה העברת תקציבים בין הרשויות השונות לצורכי טיפול והתערבות.

סקירה של תכניות מניעה והתערבות ע"י חוקרים שונים מעלה התייחסות לסוגי התערבויות לפי קבוצת הגיל שאליה ממוענת התוכנית (Welsh et al., 2013). בין התכניות שמתרתן לצמצם עבריינות בגיל הבגרות הצעירה ניתן למצוא תכניות שמיועדות לבני 12-18, תכניות שמיועדות לבוגרים הצעירים ותוכניות שמיועדות לטווח רחב של גילאים (החל מגיל ילדות מוקדמת ועד גיל 30). רוב התוכניות מתמקדות בתחומי חיים בהם יש סיכויים להימצאותם של גורמי סיכון. כך למשל ניתן למצוא תכניות מניעה והתערבות שמתמקדות במשפחה, תכניות שמתמקדות בגילאי בית ספר ובמסגרות בית ספר כדרך לחנך ולמנוע התנהגות עבריינית, תכניות שמתמקדות בקבוצת השווים ובקהילה, תכניות שמתמקדות בפרט ובגורמי הסיכון הקשורים לאישיותו, לחייו ולניסיונו האישי. תכניות המתמקדות בשוק העבודה, ברכישת השכלה ובתעסוקה ובתכניות שמתמקדות בהתנהגויות מסתכנות ספציפיות כמו שימוש בסמים, הפקרות מינית וכד'.

למרות ריבוי התכניות וריבוי המחקרים שבחנו את יעילותם, מועלית בספרות טענה לפיה מגוון התכניות רב והשונות ביניהן גבוהה מידי בשביל לאפשר השוואה באשר ליעילותן. עוד עולה ביקורת נוקבת לגבי איכות המחקרים ובעיקר מחקרי המעקב שבחנו את יעילות התכניות לאורך זמן (Piquero, Brame, Mazerolle, & Haapanen, 2002).

המלצות נגזרות מהספרות

1. בדומה לתהליכי החקיקה במדינות מערב אירופה, יש מקום להרחיב את גיל האחריות הפלילית המלאה (שיפוט על פי סטנדרטים של מבוגרים) מגיל 18 ל- 21. משמעות

הרחבה זו היא מתן רשת של מענים טיפוליים (קצין מבחן, עבודות שירות, חלופות מאסר וכו') שניתנים לבני נוער גם לתקופת המעבר בה נמצאים הבוגרים הצעירים.

2. יצירת שיתופי פעולה בין השירות לצעירים לבין המשטרה ושירות המבחן על מנת למנוע כניסתם של צעירים עוברי חוק (בתחילת דרכם העבריינית) למערכת אכיפת החוק וכל המשתמע ממנה על ידי תיווך בינם בזמן המעצר לבין שירותי התמיכה בקהילה.

3. הכשרת עובדי צעירים בקהילה למתן שירותים של ליווי ותמיכה אישיים וקבוצתיים לצעירים עוברי חוק שיאפשרו מניעת רצדיביזם, הפחתת גורמי סיכון, הקניית מיומנויות חברתית, חיזוק המסוגלות האישית של הצעירים, יעוץ להשכלה והכשרה מקצועית, הכוונה ושילוב בחיי עבודה.

3.2 מוקד סיכון בריאות

3.2.1 צעירים עם קשיים רגשיים/נפשיים

קבוצה זו מתייחסת לצעירים אשר סובלים מבעיות נפשיות ממושכות וממצוקות רגשיות אך אינם מוגדרים כחולי נפש ואינם זקוקים לטיפול מוסדי מתמשך. מחקרים מראים שקבוצה זו נוטה להיות פחות משכילה, לסבול משעורי אבטלה גבוהים וממעורבות מוגברת בעבריינות.

מעמד חוקי - מעמדם החוקי של צעירים עם בעיות נפשיות זהה למעמד החוקי של קבוצת הבוגרים. למרות ששכיחות הבעיות הנפשיות גבוה יותר בקרב צעירים בני 18-29, סל השירותים המוצע להם במסגרת שירותי הבריאות הממלכתיים מצומצם יותר מסל השירותים המיועד לילדים ונוער. ראוי להדגיש כי ילדים ונוער עם בעיות רגשיות מקבלים מענה לצרכים הרגשיים שלהם ממספר מוסדות ממשלתיים (משרד הבריאות, משרד הרווחה ומשרד החינוך), בעוד שעבור הבוגרים הצעירים לא רק סל השירותים מצטמצם עם המעבר לגיל הבוגר (18), אלא גם מגוון המוסדות האמונים על הטיפול בהם.

שכיחות ומאפיינים: מתח נפשי כמו גם הפרעות פסיכולוגיות ונפשיות גבוליות הן

תופעה שכיחה בקרב קבוצת הצעירים הבוגרים. מעבר לעובדה שהעשור השלישי בחייו של האדם הוא התקופה שבה ניתן לאבחן מבחינה קלינית את רוב ההפרעות הנפשיות, אתגרי הגיל והלחץ המשפחתי והחברתי המופעלים כלפי הבוגר הצעיר מקשים עליו את ההתמודדות ויוצרים משברים רגשיים משמעותיים. אחד הביטויים השכיחים בגיל זה לקשיים רגשיים קיצוניים הוא התנהגות דיכאונית ואובדנות. נתוני האיחוד האירופאי מצביעים על קבוצת הבוגרים הצעירים בני ה- 24-29 כקבוצה השכיחה ביותר באוכלוסייה המעורבת בהתנהגות אובדנית (כולל ניסיונות התאבדות והתאבדויות בפועל) כשלגברים יש נטייה גבוהה יותר מלנשים בהתנהגויות אלו. בישראל, שעור ההתאבדות בקרב צעירים הוא 5.3 לכל 100,000 כשאחוז ניסיונות ההתאבדות יורד עם העלייה בגיל מכ- 25% בקרב בני 18-22 ל- 7% בקרב בני 22-24.

השוואה בין שכיחות הפרעות נפשיות בקרב בני נוער ובוגרים צעירים שנערכה בארה"ב מעלה כי 1 מכל 5 צעירים סובל מדיכאון עמוק או מהפרעה נפשית כלשהי וכי הבוגרים הצעירים הזקוקים לטיפול נוטים לצרוך פחות שירותי בריאות נפש יחסית לבני נוער ובוגרים במצבם הבריאותי (<http://archive.samhsa.gov>).

מענים, שירותים ומסגרות טיפול: סקירת ספרות העוסקת בתכניות התערבות ממוקדות באוכלוסיית צעירים זו מעלה כי תכניות הטיפול וההתערבות המתמקדות בקבוצת הגיל הן מועטות ולרוב ממוקדות בהפרעות ספציפיות כמו הפרעת אישיות גבולית והפרעות חרדה (Chanen, & McCutcheon, 2013). מונסון ושותפיו (Munson, Cole,) ו-Jaccard, Kranke, Farkas & Frese, 2014) ערכו לאחרונה סקירה מקיפה של שירותי הבריאות ותוכניות ההתערבות הקיימות עבור צעירים בוגרים הסובלים מהפרעות נפשיות. במחקרם הם מפנים את תשומת הלב להיעדר מענים ייעודיים עבור אוכלוסיית הצעירים ומציעים תכנית להקמת מערך שירותי בריאות נפש כוללים המותאמים למאפיינים ולצרכים הייחודיים של קבוצת הגיל. הצעתם כוללת תהליך מובנה לפיו ראשית יש לבסס תיאורטית את הבעיות הנפשיות של הצעירים ומאפייניהם ועל סמך ידע זה להציע תכניות התערבות ייעודיות.

יוון - משחק קופסא בנושא בריאות נפש - קבוצת צעירים פיתחה משחק קופסא חברתי המבוסס על שאלות ותשובות (דוגמת טריוויה ומונופול) שעוסק בבעיות התחום הנפשי. המשחק המיועד לצעירים ומטרתו להנגיש מידע אובייקטיבי ונטול סטראוטיפים לגבי הפרעות נפשיות שכיחות בקרב קבוצת הגיל, להגביר את המודעות של הצעירים להפרעות הרלוונטיות ולעודד אותם לבקש סיוע.

המלצות נגזרות מהספרות

1. בהמשך לממצאים לפיהם קבוצת הבוגרים הצעירים הם קבוצת הסיכון הגבוהה ביותר מבחינה נפשית ובעקבות הידיעה שההפרעות הנפשיות המתגלות בגיל זה נובעות מהקצנה של מצבים נפשיים מגיל ההתבגרות מומלץ להרחיב את שירותי בריאות הנפש המוצעים לבני נוער גם לצעירים עד גיל 24.
2. העלאת המודעות לבעיות נפשיות, למאפייניהם וסיכויניהם בקרב הצעירים הבוגרים ובקרב עובדי נוער וצעירים.
3. יצירת שיתופי פעולה של מערכות רווחה עם מערכת בריאות הנפש. מטרת שיתוף הפעולה לעודד הפנייה הלוך ושוב של צעירים הנמצאים בתפר שבין שתי המערכות בהתאם לחומרת מצבם הנפשי.
4. פיתוח מומחיות בשירות לנוער וצעירים לעבודה עם צעירים בעלי בעיות נפשיות שיקדם בניית כלים לאיתור, ליווי והתערבות עם צעירים עם בעיות נפשיות מחוץ למערך בריאות הנפש.

3.2.2 צעירים עם לקויות קוגניטיביות

קבוצה זו מתייחסת לצעירים גבוליים מבחינה שכלית שאינם מוגדרים כאנשים עם מוגבלות שכלית או הנמכה קוגניטיבית וכן לצעירים עם ליקויי למידה קשים המעכבים את השתלבותם במסודות להשכלה גבוהה ובשוק העבודה.

מעמד חוקי - החקיקה בישראל הרלוונטית לסיוע לצעירים עם לקויות קוגניטיביות מעוגנת בחוק החינוך המיוחד ונותנת מענה לצעירים עד גיל 21. חוק החינוך המיוחד קובע שכל ילד בישראל בגילאי 3 - 21 שהוא עם צרכים מיוחדים או בעל לקות

משמעותית, זכאי לשירותים של חינוך מיוחד. הלקות יכולה להיות מכל סוג (גופנית, שכלית, נפשית, רגשית התנהגותית, קוגניטיבית או התפתחותית כללית) ובתנאי שהיא מפריעה להשתלבות הטבעית של הילד בסביבה הנורמטיבית. במסגרת החוק, הזכאות לשירותי החינוך המיוחד נקבעת על ידי ועדת השמה והם ניתנים בחינם. החוק לא נותן מענה לצעירים מעל גיל 21 אם כי במקרים בהם הלקות היא משמעותית, ניתן למצוא מענה וסיוע ממשלתיים מטעם ביטוח לאומי (שירות הניתן לאוכלוסייה הבוגרת ללא תלות בגיל אלא בחומרת הלקות).

שכיחות ומאפיינים - המעבר לבגרות מאתגר עבור כל אדם צעיר. יחד עם זאת, תקופה זו של שינויים עלולה להיות קשה אף יותר עבור צעירים עם מוגבלות שכלית קלה (Mild Intellectual Disabilities) או עם לקויות למידה חמורות. צעירים אלה, מתקשים להשתלב בלימודים במסגרות להשכלה גבוהה מפאת ליקויים אלו, יש להם פחות אפשרויות תעסוקתיות מאשר לעמיתיהם השווים בעלי התפתחות תקינה, הם נדחקים לשוליים מבחינה חברתית, והם תלויים יותר במשפחתם. מחקרים מוצאים כי בשלב המעבר לבגרות דאגותיהם וצרכיהם העיקריים של בוגרים צעירים עם לקויות, שונות מעמיתיהם ללא לקויות, ומיוחסות לחשש מבריונות, אובדן אדם שהם תלויים בו, כישלון בחיים, ופחד מיצירת חברויות ושמירה עליהן. זיהוי החששות של בוגרים צעירים בשלב המעבר לבגרות עשוי להוביל להתערבויות פרו-אקטיביות הן ברמה יחידנית והן ברמה הקבוצתית. כיום, ישנן מספר התערבויות חינוכיות שמתבססות על תיאוריה של אינטליגנציה רגשית ושמטרתן לקדם חוסן נפשי אצל צעירים. ניתן לטעון כי גישות מסוג זה עשויות להיות משמעותיות יותר במידה ויתמקדו יותר בדאגות ובנסיבות החברתיות של הצעירים עצמם (Forte, Jahoda, & Dagnan, 2011).

מחקר אורך מקיף שנעשה בארה"ב על צעירים לקויי למידה בחן את ההשלכות של לקויות קוגניטיביות על השתלבות של צעירים בחיים הבוגרים (Newman, Wagner, Knokey, Marder, Nagle, Shaver, & Wei, 2011). בתחום ההשכלה הגבוהה ולימודי הכשרה, המחקר מצא שונות גבוהה בין בעלי לקויות שונות ברישום ללימודים אקדמאיים ובתזמון שלו. טווח הרשמה ללימודים נע בין 30% ל- 75% בהתאם לסוג הלקות (ההרשמה נפוצה יותר בקרב בעלי לקויות למידה, לקויות סנסוריות ושפתיות ופחות בקרב צעירים עם לקויות מורכבות ואוטיזם), משך הזמן הממוצע בין סיום לימודי

תיכון להרשמה לתכנית אקדמית נע בין 5 חודשים עבור צעירים עם לקויות ראייה ל 11 חודשים עבור צעירים עם לקויות מורכבות.

בתחום ההשתלבות בשוק העבודה, המחקר מצא שונות גבוהה בין בעלי לקויות בסטטוס התעסוקתי שלהם, במשכורת ובהטבות להם הם זוכים. בהתאם לממצאי המחקר, בוגרים צעירים עם לקויות בריאותיות, שפה ודיבור, או לקויות למידה, נמצאו כבעלי סיכוי טוב יותר להתקבל לעבודה מיד עם תום ראיון הקבלה ולקבל שכר גבוה יותר וזאת בהשוואה לבוגרים צעירים עם חירשות, עיוורון, מוגבלות אורתופדית, אוטיזם, לקויות מורכבות, מוגבלות שכלית התפתחותית או לקויות ראייה.

מענים, שירותים ומסגרות טיפול: קשיים בתחום הקריאה והלמידה מהווים את אחת מהמגבלות האקדמיות הבסיסיות של בוגרים צעירים עם לקות קוגניטיבית. ברוב המקרים, התערבויות חינוכיות אקדמיות הקיימות למבוגרים עם לקויות קוגניטיביות שמות דגש על כישורים פונקציונליים המכינים את האדם לעצמאות ולצרכים תעסוקתיים, אך אינם מתרכזים כלל בקריאה. כתוצאה מכך, יכולת קריאתם המוגבלת משפיעה עליהם לאורך חייהם כבוגרים ומשפיעה על תחומים נרחבים בחייהם, כמו למשל קושי במציאת עבודה או תעסוקה בשכר נמוך.

במשך השנים פיתחו חוקרים טכניקות שונות ותכניות התערבות לקריאה, המיועדות לילדים בגילאי בית הספר. ייתכן ושיטות אלה אינן מתאימות ללומדים שפה באקדמיה, אך ישנן ראיות מחקריות כי מבוגרים עם לקויות קוגניטיביות לומדים לקרוא באותם אופנים שלומדים ילדים וכי הם עשויים דווקא להרוויח משיטת לימוד קריאה מובנית המתמקדת בכישורי קריאה בסיסיים. כמו כן, נמצא כי הן ילדים בגיל בית הספר והן בוגרים צעירים בעלי לקויות קוגניטיביות מתקשים לקרוא קריאה שוטפת. שטף קריאה נחשב כמנבא יכולת גבוהה של הפקת משמעות מטקסט. חוקרים ומחנכים מוכרחים להתייחס לשטף קריאה ולהפקת משמעות בעודם מתכננים שיטת התערבות עבור בוגרים צעירים עם לקויות קוגניטיביות (Hua, Therrien, Hendrickson, Woods-) (Groves, Ries, & Shaw, 2012).

אחת משיטות ההתערבות שפותחה הינה תכנית של קריאה חוזרת והבנת שאלות הקשורות לטקסט. תכנית זו נבדקה במחקר שנערך בקרב ילדים בגילאי בית ספר, ונמצאה כמשפרת יכולת פיענוח משמעות וקריאה, הן עבור ילדים עם לקויות והן

עבור ילדים ללא לקויות. במחקר שבדק את האפקטיביות של תכנית זו על בוגרים צעירים עם לקויות למידה ולקויות קוגניטיביות נמצא שהם עשויים להרוויח משיטת לימוד קריאה מובנית ומהוראה אינטנסיבית המתמקדת בשטף קריאה והפקת משמעות מטקסט. השיטה שיפרה את יכולות השטף וההבנה דרך מתן אפשרויות מענה על שאלות ואימון חוזר של הלומדים. השיפור המידי ביכולת השטף עשוי לחזק את הלומדים. עבור בוגרים לקויי למידה, אשר להם היסטוריה רצופה קשיים בתחום הקריאה, מוטיבציה עשויה להוות גורם משמעותי בהצלחת רכישת מיומנויות קריאה.

בתחום התעסוקה, בישראל, האחריות על שילוב צעירים מאוכלוסייה זו מוטלת על השירות לשיקום תעסוקתי-מקצועי באגף השיקום של משרד הרווחה. מגוון התוכניות המוצעים לאוכלוסיית היעד של שירות זה כוללים בין היתר הערכה ואבחון, הכשרה ופיתוח יכולות, התערבויות בתחום התעסוקה וקידום חקיקה בדבר מעמדם. ראוי להדגיש ששירותים אלו מוצעים לכלל האוכלוסייה הבוגרת בעלת הצרכים המיוחדים ללא התייחסות ייחודית לקבוצת הבוגרים הצעירים.

המלצות נגזרות מן הספרות:

1. הרחבת גיל הזכאות לחינוך מיוחד מ - 21 ל - 24. מטרת הרחבת הגיל היא יצירת רצף טיפולי ומעבר קל ממסגרת לימודים ממלכתית למסגרות למוד אקדמיות ולתוכניות הכשרה מקצועית.
2. פיתוח והרחבת הכלים ליישוג צעירים בעלי קשיים קוגניטיביים במטרה לצרפם למעגל הצעירים המטופלים והכשרת עובדי נוער וצעירים לעבודה עם צעירים אלו.
3. פיתוח תכניות הכנה (מכינות) להשתלבות בלימודים אקדמאיים ולימודי מקצוע.
4. יצירת שיתופי פעולה בין השירות לצעירים לבין המסגרות האקדמיות ומסגרות הכשרה מקצועית על מנת להרחיב את מעגל המשתלבים, לחזק את רשת התמיכה ולמנוע נשירה.

3.2.3 צעירים חולים במחלות כרוניות או במחלות אחרות

קבוצה זו מתייחסת לצעירים עם בעיות רפואיות מתמשכות כגון: סכרת, סרטן, איידס ומחלות כרוניות אחרות. הגדרתן כקבוצה בסיכון נובעת מההשלכות של מצבם הרפואי הירוד על יכולת העמידה שלהם במטלות הגיל.

מעמד חוקי: מעמדם החוקי של צעירים עם בעיות רפואיות למיניהן זהה למעמד החוקי של קבוצת הבוגרים. עד גיל 18 שירותי הבריאות המוצעים מיועדים לקבוצה המכונה ילדים ונוער. בקופות החולים ובבתי החולים קיימים שירותי בריאות נפרדים לילדים ונוער המותאמים לשלב ההתפתחותי שלהם. החל מגיל 18 הבוגרים הצעירים זכאים למגוון השירותים אליה זכאית הקבוצה הבוגרת בחברה.

שכיחות ומאפיינים: בעשורים האחרונים ועם התפתחות הרפואה, ניתן לראות יותר בוגרים צעירים עם מחלות כרוניות. התבוננות בדו"ח הבריאות השנתי שפורסם על ידי משרד הבריאות חושפת את שיעורי החולי בקרב קבוצת הבוגרים הצעירים (ראה טבלה מס' 3). בהמשך לנתונים שפורסמו, ניתן לראות שבקרב אוכלוסיית הבוגרים הצעירים אחוז החולים נמוך (יחסית לאוכלוסיות הבוגרות) וכן שאחוז הגברים החולים גבוה ממעט ובאופן כמעט עקבי מאחוז הנשים החולות.

החולי בו לוקים הצעירים מקבוצה זו מציב אותם כקבוצת סיכון בעיקר בשל ההשפעות של המחלה עצמה על השגת ציוני הדרך ההתפתחותיים של הבוגר הצעיר. כאבים, מוגבלות ביכולות תפקודיות ובלקחת חלק בפעילויות חברתיות, כמו גם היעדרויות מבית הספר, אוניברסיטה או מקום עבודה, הם בעלי השפעה שלילית על השגת ציוני הדרך. בנוסף, קיימות ראיות מחקריות לאפליה על בסיס מחלות כרוניות בהליכי קבלה למקום עבודה או במקום העבודה באופן כללי.

טבלה מס' 3: אחוז הצעירים הבוגרים (בני 21-34) החולים במחלות כרוניות לפי מגדר וסוג המחלה

סוג המחלה	גברים	נשים
מחלות לב	2.3	1.5
שבץ מוחי	0.1	0.2
סכרת	1.0	0.4
אסטמה	7.1	5.4
מחלות זיהומיות*	1.1	1.0
דלקת ריאות	1.1	0.9
יתר לחץ דם	3.4	3.5

* הנתון מדווח עבור טווח הגילאים שבין 15 ל-44

מחקרים מוצאים כי בוגרים צעירים עם מחלות כרוניות הם בעלי שיעורים נמוכים של סיום לימודים גבוהים, מציאת תעסוקה, עזיבת בית ההורים, נישואין, והורות לעומת בני קבוצת השווים שהינם בריאים. גם רמות ההכנסה שלהם נמצאו נמוכות יותר ביחס לבני קבוצת השווים. הבדלים משמעותיים נמצאו בין משתתפים בעלי מחלות נוירולוגיות (כמו שיתוק מוחין ואפילפסיה) ולקויות חושיות (כמו שמיעה וראיה) לבין בעלי מחלות כרוניות אחרות. שיעורים נמוכים יותר של הצלחה בתחומי החיים השונים נצפו במקרה שהמחלה או הלקות הייתה נראית לעין.

מענים, שירותים ומסגרות טיפול: המענים והשירותים הקיימים לצעירים בתחום הבריאות קשורים לרוב לחינוך לתזונה נכונה ופיתוח הרגלי חיים בריאים. סקירת הספרות לא העלתה תכניות או שירותים הממוקדים בצרכים רלוונטיים לצעירים חולים במחלות כרוניות למעט מחקרים רפואיים שמתמקדים בהיבט הפיסי והפיסיולוגי של המחלות וסיכויי הריפוי שלהן (Coccia, 2012; Williams, 2013). טיפול ואספקת שירותי בריאות איכותיים הם בעלי משמעות עבור כמעט כל מצב בריאותי אך כפי שנאמר, לא החולי אלא ההתמודדות עם המצב הבריאותי בשלב התפתחותי זה היא זו שמעמידה את הצעירים בסיכון ולכן יש צורך במתן מענה לצרכי הגיל לצד הטיפול במחלה (Okumura, 2010).

המלצות נגזרות מן הספרות:

1. העלאת המודעות של נותני שירותי הבריאות לצרכים ולציוני הדרך המשמעותיים של הבוגר הצעיר, ובהתאם הפנייתם של צעירים לשירותים פסיכו-סוציאליים בהתאם לצורך. שיתוף פעולה בין משרד הבריאות לבין משרד הרווחה והעברת מידע שוטף לגבי צעירים, מצבם הבריאותי ומגבלותיהם יסייע למשרד הרווחה להגיע לאוכלוסיית הצעירים החולים שלעיתים נשכחת מתוך ההנחה שהמענה לצרכים הבריאותיים מספק את צורכיהם. מחקרים רפואיים מעידים שיצירת טיפול רב מערכתי שמערב התייחסות לא רק לחולי אלא גם למצב הפסיכוסוציאלי של הצעירים תורם באופן משמעותי לתהליך הריפוי ולמצב הבריאותי שלהם (Williams, 2013).

2. יצירה של התערבויות מיוחדות שמטרתן לגשר על פערים שנפערים בשל ההתמודדות עם המחלה בדרך להשכלה, השתלבות בשוק העבודה ויצאה לחיים העצמאיים. תכניות ההתערבות יספקו מידע לגבי השגת ציוני דרך התפתחותיים,

הערכת כישורים, קידום כישורים, סיוע בהצבת מטרות ואימון אישי. מחקר עדכני מצא כי התערבויות מסוג זה מקדמות השתתפות תעסוקתית. סוג אחר של התערבות יכול להתמקד בסביבות החברתיות, כמו למשל שיפור של תנאי קבלה לעבודה והתאמת מקומות העבודה לבעלי מחלות או מוגבלויות (Pinquart, 2014).

3.3 מוקד סיכון - שייכות לקבוצות מיעוט חברתיות

קבוצות הצעירים הנמצאות במוקד סיכון זה הן קבוצות צעירים שהסיכון שלהם נובע לרוב מהגדרות חברתיות של הסטטוס החברתי שלהם ואינו קשור לבעיות אובייקטיביות כאלה ואחרות. ברוב המקרים מדובר בצעירים שהזמן והמקום בו נולדו מציב בפניהם קשיים חברתיים שאינם קשורים במאפיינים אישיים או בקשיים אישיים שלהם אלא של הקטגוריה החברתית בה הם חיים. כפועל היוצא מכך אין מעמד חוקי מיוחד וניתן לומר שעניין החקיקה אינו רלוונטי לקבוצות אלו (כל חקיקה בנושא תהיה קשורה באופן ישיר להעדפה מתקנת).

3.3.1 צעירים עניים

קבוצה זו מתייחסת לצעירים ממשפחות עניות הנאלצים בנוסף להתמודדות העצמית עם המעבר לגיל הבוגר לתמוך במשפחתם ובשל כך אינם מצליחים לממש את עצמם.

מעמד חוקי: צעירים בסיכון לעוני מוגדרים באירופה כ 'NEETs' (Not in Education, Employment, or Training) והם למעשה צעירים שנמצאים מחוץ למעגל התעסוקה ושתנאי המחיה בהם גדלו מקשים עליהם להשתלב במקומות שיוציאו אותם ממעגל העוני. סקירת ספרות בנושא חקיקה בארץ ובעולם מעלה כי אין חקיקה ייעודית לקבוצת צעירים זו וכי מטבע הדברים חלים עליה החוקים הכלליים הקשורים להגדרת המעבר לחיים הבוגרים (גיל 18).

שכיחות ומאפיינים: על פי פרסום של הקרן האירופית לשיפור תנאי המחיה והתעסוקה (Mascherini, Salvatore, Meierkord, & Jungblut, 2012) צעירים בני 15 עד 29 הם בני קבוצת הגיל שנפגע קשות מהמשבר הכלכלי העולמי. רק 34% בוגרים צעירים היו מועסקים בשנת 2011, השיעור בנמוך ביותר שנרשם אי פעם בידי הלשכה הסטטיסטית

של הקהילה האירופית. לפי דיווחים סטטיסטיים שיעורי האבטלה של צעירים גברו ב-21%, מ-1.5 מיליון איש ל 5.5 מיליון בשנת 2011 (Mascherini, et al 2012).

התבוננות לתוך קבוצת הצעירים בעלי הסטטוס הסוציו-אקונומי הנמוך מעלה כי הבוגרים הצעירים שנמצאים בסיכון גבוה להיות מחוץ למעגל התעסוקה והלימודים הם נשים, צעירים עם נכויות, צעירים מרקע של הגירה, בעלי רמות נמוכות של השכלה, גרים במקומות מרוחקים ובעלי הכנסה משפחתית נמוכה. לפי נתוני המחקר, בעקבות המשבר באירופה, גם צעירים בעלי רמת השכלה גבוהה והישגים לימודיים מתקשים להיכנס למעגל העבודה.

אחד הביטויים לעוני הוא העדר דיור. מחוסרי דיור (הומלסים) צעירים מהווים כיום את אחת מהקבוצות המרכזיות הנדחקות לשוליים בחברה בארצות-הברית. צעירים אלה מתמודדים עם סיכונים רבים כמו שימוש בחומרים מסוכנים והתנהגויות מיניות מסוכנות העלולות לגרום מחלות מין ומחלות זיהומיות. בעוד שישנה התעניינות רבה בקרב רשויות הרווחה וחוקרים בנוגע לבני נוער מחוסרי בית (עד גיל 18), כמעט אין התעניינות בצעירים (בני 18 - 24) הסובלים מתופעה זו. קבוצה זו (בתקופת הבגרות המוקדמת) חשובה במיוחד מכיוון שרוב מחוסרי הבית הינם בוגרים צעירים ומחסור זה פוגע בתהליך ההתפתחותי של הבגרות המוקדמת שלהם. צעירים אלו חווים לחצים הקשורים לעוני, התנתקות מהמשפחה, חוסר יציבות מבחינת מקום מגורים, קשרים חברתיים מסוכנים וסכנות סביבתיות אפשריות נוספות. בנוסף, בעת הגעתם לגיל 18, הם יוצאים משירותי הרווחה אשר סייעו להם עד כה והם נשארים ללא רשת תמיכה כל שהיא.

הרשתות החברתיות של מחוסרי הדיור הצעירים מתחלקות לשתי קטגוריות, הקבוצה הראשונה שהינה הגדולה ביותר, מתבססת על קשרי רחוב ומשתייכים אליה חברים שהצעירים הכירו ברחוב. הקבוצה השנייה מתבססת על קשרי משפחה והיא השנייה בגודלה. מחקרים שנעשו בתחום נמצא כי נוכחות של קרובי המשפחה כאינדיוידואלים ברשתות החברתיות של הצעירים מחוסרי קורת הגג הורידה באופן מאוד משמעותי את הסיכון שלהם לקיים התנהגויות מסוכנות והגבירה מאוד את האפשרות שלהם לקבל תמיכה. עוד מוצאים כי אלה המסתדרים עם קרובי משפחתם מגלים התנהגויות בעלות אופי בריא יותר, דבר המחזק את החשיבות עבור הצעיר הבוגר בשמירת הקשר עם המשפחה.

גם למערכת יחסים זוגית יש השפעה על קיום התנהגויות מסוכנות. נמצא כי צעירים חסרי בית שהיו בקשר זוגי יציב נתנו וקיבלו יותר תמיכה מבן/בת הזוג. אולם הם גם נמצאו כשותפים המרכזיים לשימוש בחומרים פסיכו אקטיביים. בהקשר זה, נשים נמצאו כבעלות סיכוי גבוה יותר להשתמש בחומרים אלו עם בני זוג מתחלפים מאשר גברים. קשרים שנוצרו במרכזי תמיכה או שירות, נמצאו כבעלי פחות סיכויים לספק תמיכה לחבריהם.

ממצאים אלו מצביעים על כך שהגברת הקשרים הפרו-חברתיים בקרב מחוסרי דיור צעירים עשויים להיות יעילים בהפחתת הסיכונים הבריאותיים של אוכלוסייה זו. כמו כן, קשרי משפחה עשויים להיות יעילים בתקופת הבגרות המוקדמת. אולם, בהתחשב בצורך המתגבר בעצמאות בתקופה זו, חשוב כי בוגרים צעירים מחוסרי דיור יעשו החלטות משל עצמם בנוגע למשפחתם ולקשר עמה.

מענים, שירותים ומסגרות טיפול: עקב האבטלה הגוברת והתרחבות מאפייני העוני בקרב צעירים ברחבי אירופה, מדינות שונות יזמו מדיניות חדשה שמטרתה לקרב את הצעירים לתעסוקה ללימודים או להתמחויות. מדיניות זו מאופיינת לרוב במס' מטרות מרכזיות:

- מטרות המכוונות למניעת נשירה מבתי ספר **באנגליה:** מושם דגש על יצירת שינויים בסביבות למידה ושיטות לימוד שונות במערכת בחינוך הציבורית ומתן סיוע אישי לצעירים הנמצאים בסיכון לנשירה מהלימודים.
- מטרות המכוונות לשילוב מחדש של נושרים לדוגמא **אירלנד** מציעה תכנית לימוד: מכינה בת שנתיים המכוונת לחינוך בסיסי, צמיחה אישית, אימון מקצועי והתנסות תעסוקתית.
- מטרות המכוונות להקלה במעבר בין הלימודים למסגרת התעסוקתית: **שוודיה** מעלה מדיניות המיועדת לגילאי 16 עד 24 של הבטחת עבודה. מטרתה לצמצם את משך זמן האבטלה בקרב צעירים. שירותי התעסוקה הם האחראיים לסייע לצעירים למצוא עבודה או להירשם ללימודים. אדם מובטל (אדם שחתום מעל שלושה חודשים בשירותי התעסוקה), יכול לקבל סיוע מוגבר במציאת עבודה, התמחות או לימודים, כמו גם מימון סטארט-אפ.

- מטרת המכוונות לעידוד תעסוקתי בקרב צעירים: **באיטליה** מוצעת לצעירים תכנית המאפשרת ללמוד תארים שניים ושלישיים תוך כדי הכשרה וקבלת שכר.
- מטרת המכוונות להקלה ומניעה של מכשולים לוגיסטיים ועידוד מתן תמריצים למעסיקים: **אוסטריה** מציעה תכניות חניכה עבור בוגרים צעירים, בעיקר עם קשיים חברתיים. התכנית מאפשרת ניסיון תעסוקתי תוך כדי חניכה. התכנית מורכבת מהעסקה בשטח ומלימודים כיתתיים. התכנית מספקת הדרכה בתחום התעסוקתי אשר מאפשרת לצעירים לקבל החלטות תעסוקתיות מושכלות ולבחור בדרך ריאלית להמשך חייהם.

ביצירת התערבות עולה הצורך להכיר בחשיבות שלב הבגרות הצעירה דרך הגברת תמיכה בקשרים חיוביים והפחתת שימוש בסמים וקיום מין מסוכן. תכניות התערבות שפעלו להגברת המוטיבציה של הצעירים לשקול אורח חיים שונה, ושימוש בטכניקות טיפול שאינן ישירות, נמצאו כיעילות וכעשויות לקדם שינוי וקבלת החלטות בנוגע לחידוש יחסים של בוגרים צעירים עם קרובי משפחתם ובכך לשפר את רשת התמיכה בהם ולהפחית את הסיכון שבו הם מצויים (Wenze., Holloway, Golinelli, Ewing, Bowman, & Tucker, 2012).

צ'יה, פורטוגל ואנגליה - CSEYHP - שלושת המדינות מפעילות תכנית שמטרתה להילחם בהדרה החברתית של צעירים מחוסרי דיור. בתכנית זו, מושם דגש רב על יישוג צעירים מחוסרי דיור מקבוצות חברתיות מודרות כמו מיעוטים אתניים, מהגרים וכד' ומתן מענים כלכליים על מנת לשלבם מחדש בחברה.

המלצות נגזרות מהספרות:

1. פיתוח והפעלה של כלי איתור ויישוג של צעירים עניים וצעירים בהדרה.
2. פיתוח קריטריונים לסיוע לבוגרים צעירים בדיור והשלמת הכנסה.
3. הכשרת עובדי צעירים בקהילה למתן שירותים של ליווי ותמיכה אישיים וקבוצתיים לצעירים עניים שיאפשרו העצמה אישית, הפחתת גורמי סיכון, הקניית מיומנויות חברתיות, חיזוק המסוגלות האישית של הצעירים, יעוץ להשכלה והכשרה מקצועית, הכוונה ושילוב בחיי עבודה.

3.3.2 צעירים מקבוצות מיעוט חברתיות (עולים חדשים, ערבים, חרדים)

קבוצה זו כוללת בתוכה צעירים מהגרים שהם או הוריהם לא נולדו בארץ ושמעבר למטלות הגיל הנורמטיביות עליהם להתמודד עם ההסתגלות לחברה החדשה, צעירים ערבים נוצרים ומוסלמים שהלאום הערבי שלהם בישראל מציב אותם כקבוצת מיעוט מוחלשת בחברה וצעירים חרדים שבשל רמת הדתיות הגבוהה במסגרת הביתית בה גדלו אינם שייכים לזרם המרכזי בחברה ולכן ההתמודדות שלהם עם המעבר לחיים הבוגרים היא אמביוולנטית ומציבה אותם בפני סיכונים.

מעמד חוקי: אין חקיקה ייעודית לקבוצות צעירים אלו ומטבע הדברים חלים עליהם החוקים הכלליים הקשורים להגדרת המעבר לחיים הבוגרים.

שכיחות ומאפיינים: המחקרים הבוחנים את התפתחות תחושת הזהות מגלים כי לרוב, צעירים מגיעים לשלב הבגרות המוקדמת עם הבנה של זהותם החברתית ובשלב זה כבר יש להם תחושת זהות מבוססת. הזהות החברתית עלולה להיפגע כתוצאה מחוויות שליליות כמו אפליה על רקע גזעי, ובעיקר כאשר האדם מגיע לבגרותו ללא בחינה אישית של זהותו האתנית. שלב הבגרות הצעירה מביא עמו שינויים בהשקפות העולם. מחקרים מראים שהשתייכות למערך האקדמי ולעולם התעסוקה עשויה להשפיע על מידת היכולת של בוגרים צעירים לחקור את השקפות עולמם ולחזק את זהותם החברתית. באופן כללי, תקופת הבגרות הצעירה מאופיינת במספר מצומצם של תהליכים התפתחותיים נורמטיביים ונוטה להטרוגניות רבה בקרב בני האדם השונים, ומשום כך ניתן לומר כי עבור אנשים מסוימים זוהי תקופה משמעותית של חקר הזהות אך עבור אחרים כלל לא.

במחקר שבדק בניית זהות חברתית בקרב שחורים בארצות-הברית, נבחן מודל המציג ממדים שונים בזהות הגזעית. המודל מתייחס לקשר בין אמונות הזהות הגזעית לבין השלכות על בריאות הנפש, ויוצא מנקודת הנחה כי ההשלכות עשויות להשתנות כתוצאה מהקשרים סביבתיים שונים. המודל מציג ארבעה ממדים של זהות חברתית בהקשר הספציפי של תקופת הבגרות הצעירה: מידת מרכזיות מרכיב האתניות בזהות האישית, חשיבות הקבוצה האתנית, מידת חשיבות מרכיב האתניות לאדם בזהותו, והקשר בין אידאולוגיה לזהות. המחקר מצא כי ההרכב האתני של הקהילה עשוי למתן את הקשר בין האמונות הגזעיות של הצעירים לבין הסימפטומים של הדיכאון

במשך השנים. ממצאי המחקר מדגישים את חשיבות ההשפעה שעשויה להיות לסביבה החברתית המורחבת על בריאותם הנפשית של שחורים בגיל הבגרות הצעירה (Hurd, Sellers, Cogburn, Butler-Barnes & Zimmerman, 2013).

EUMARGINS - אנגליה, צרפת, נורווגיה, שוודיה, איטליה, ספרד ואסטוניה
- במדינות אלו מתקיים פרויקט מחקר משותף שמטרתו לאתר את הגורמים החברתיים והאישיים שמביאים להדרה של צעירים מהגרים מהזרם המרכזי האירופאי ולפתח תכניות שמאפשרות שילוב שלהם בחברה.

המלצות נגזרות מהספרות :

1. פיתוח מומחיות בשרות נוער וצעירים לאיתור, יישוג, ליווי, תמיכה וטיפול, אישי וקבוצתי עם רגישות תרבותית.
2. איתור מנהיגות קהילתית בקרב הצעירים במגזרים השונים והכשרתם לתפקיד עובדי נוער וצעירים במגזר שלהם.
3. יצירת שיתופי פעולה של השירות לנוער וצעירים עם המסגרות האקדמיות ומסגרות ההכשרה המקצועית על מנת לסייע בצמצום פערים שיאפשר להרחיב את מעגל המשתלבים במסגרות אלו, לחזק את רשת התמיכה בהם ולמנוע נשירה.

3.3.3 צעירים 'תרמילאים'

קבוצה זו מתייחסת לצעירים שכחלק מתהליך ההתבגרות שלהם יצאו למסע ארוך בחו"ל שניתק אותם ממסלול ההתפתחות הנורמטיבי והם מתקשים בעמידה במטלות הגיל מרגע חזרתם לחברה.

מעמד חוקי: אין חקיקה ייעודית לקבוצות צעירים אלו ומטבע הדברים חלים עליהם החוקים הכלליים הקשורים להגדרת המעבר לחיים הבוגרים.

שכיחות ומאפיינים: בשני העשורים האחרונים הפכה תופעת התרמילאיות וכחלק ממנה השימוש בסמים בקרב התרמילאים לבעיה חברתית בישראל הדורשת התייחסות ופתרון. טיול התרמילאים בו יוצאים למסע גדול למדינות רחוקות שכיח בעיקר בקרב

שתי קבוצות צעירים. האחת היא של יוצאי צבא המעוניינים ל"התאזור" לאחר תקופה ממושכת בה היו במסגרות ולפני התחלת מחויבות של לימודים אקדמיים ו/או פיתוח קריירה. השנייה היא של בני 30 לערך היוצאים לטיול מאותה מטרה לקראת שלב ה"התיישבות" (נחמקין, 2008). הטיול הממושך מאפשר לצעירים אלו לגלות עולם ולחדור למחוזות לא מוכרים. אחד ממחוזות אלו הוא השימוש בסמים. התרמילאים על פי רוב רואים בהתנסות בסמים חלק מתהליך של גילוי עולמות חדשים. התייחסותם לנושא היא לרוב בהקשר חיובי של תגלית והתנסות.

במחקר שערך פוטסמן בין השנים 2000 ל-2004 הוא מוצא כי 66% מהמטיילים הישראלים במזרח הרחוק השתמשו בסמים קלים במהלך הטיול, בעיקר בהודו, שנימצא בה השיעור הגבוה ביותר - 70.1%. עוד הוא מוצא כי 20% השתמשו בסמים קשים. על פי הערכות אחרות של העוסקים בתחום יותר מ-85% מהתרמילאים הצעירים משתמשים בסמים במהלך הטיול (פריש, 2002).

חווית השימוש בסמים שכיחה בעיקר בקרב הצעירים הישראלים המטיילים בהודו שעבורם שימוש בסמים היא נורמת התנהגות בולטת ונתפסת כחוויה שאסור לפספס אותה. חלק מהצעירים רואים בשימוש בסמים כהתנהגות לא נורמטיבית אך ורק בישראל. תרמילאים רבים מתרצים את השימוש הרב בסמים במהלך הטיול בכך שהם זולים וזמינים ובכך שהם מהווים חלק מחוויית המסע. חלק מהם רואים בנטילת סמים קשים כאחד משיאי הטיול. זה מסמל עבורם חופש מוחלט, ניתוק מעברם, מעצמם, ובעיקר ניתוק מבעיות וטרדות יומיומיות של בוגרים ותחושת אופוריה (כרמל, 2008). מחקרים מעידים על קשר הדוק בין גיל התרמילאים והשימוש בסמים כחלק מהמסע כך שככל שגיל התרמילאים הוא גבוה יותר כך פוחת באופן ניכר השימוש שלהם בסם (מעוז, 2008). תופעה זו נמצאה שכיחה יותר בקרב ישראלים ופחות בקרב תרמילאים בני לאומים אחרים. נראה כי היקף רחב של התופעה מעיד על הצורך של הצעירים לברוח מההתמודדות עם שלב רכישה הזהות ואמצעי לשיכון החרדה הנובעת מבריחה זו (מוס, 1990).

על פי נתוני הרשות למלחמה בסמים, מידי שנה נפגעים כ- 2000 תרמילאים ישראלים משימוש בסמים מסוכנים במהלך הטיול והם סובלים מהזיות, חרדות, והתקפים פסיכוטיים שלא מאפשרים להם לחזור לארץ בכוחות עצמם. כ- 600 מהם נזקקים לטיפול פסיכיאטרי ממושך לאחר החזרה.

מענים, שירותים ומסגרות טיפול: הטיפול בצעירים תרמילאים הנפגעים נפשית משימוש בסמים במהלך הטיול הינו לרוב טיפול באשפוז במחלקות סגורות. בשנת 2001 הוקם כפר איזון שהינו מרכז חדשני וייחודי בעולם לטיפול בצעירים אלו והוא מהווה תחליף לטיפול בבתי החולים, בקהילות הטיפוליות למכורים לסמים ולטיפול הפרטי בקליניקה, שלרוב לא עונים לצרכים הייחודיים של צעירים אלו. הטיפול בכפר מאפשר מרחב אישי נוח למטופל ומקנה לו תחושה של העצמה ואמון בכוחותיו גם כאשר הוא בעיצומו של המשבר. הטיפול הינו קצר מועד וחסרים מענים לליווי ותמיכה במטופלים לאחר חזרתם לקהילה (נחמקין, 2008).

המלצות נגזרות מהספרות:

1. פיתוח תכניות הסברה ומניעה לצעירים לקראת היציאה לטיול.
2. יצירת שיתופי פעולה של השירות לנוער וצעירים עם הצבא על מנת לאתר צעירים בסיכון לקראת השחרור שלהם מהצבא והפנייתם למרכזי הצעירים בקהילה שלהם.
3. הכשרת עובדי נוער וצעירים לאיתור, יישוג ליווי תמיכה וטיפול בצעירים בסיכון להיפגע במהלך הטיול.

3.4 צעירים במוקדי 'סיכון כפול' ו'סיכון מרובה'

'סיכון כפול' ו'סיכון מרובה' מתארים מצבים בהם צעירים מוצאים את עצמם משתייכים ליותר מקבוצת סיכון אחת באותו הזמן. כך למשל, שכיחים המקרים בהם צעירים עם בעיית שימוש בסמים סובלים גם מבעיות נפשיות ברמות שונות וצעירים מהגרים נמצאים בקבוצות סיכון לעוני ובקבוצות סיכון לעבריינות. כיום, הצעירים המצויים במצב של 'סיכון כפול' ו/או 'סיכון מרובה', מתמודדים עם קושי רב יותר גם בשל השילוב והעוצמה של הסיכונים וגם בשל העובדה שרוב המערכות המטפלות מחולקות על פי מוקדי התערבות ספציפיים ולכן יש סיכוי גבוה שהטיפול בהם יהיה ממוקד בגורם סיכון אחד תוך התעלמות ממוקדי הסיכון האחרים ומהקשר ביניהם.

התבוננות לתוך מצבי 'הסיכון המרובה' מעידה שהמפגש בין תחומי הסיכון השונים לעיתים אינו מקרי ושעבור חלק מהצעירים הימצאות במצב סיכון בממד אחד בחיים מהווה פוטנציאל לאי יציבות ולהיגררות למוקדי סיכון נוספים (מהגרים צעירים

שמתקשים להסתגל לזהות החברתית בחברה החדשה נמצאים בסיכון לאי השתלבות בשוק העבודה וכפועל יוצא מכך בסיכון לעוני ולהתנהגות אנטי חברתית שסופה עבריינות). תובנה זו היא משמעותית במונחים של אבחון והתערבות היות והיא יוצרת צורך להבחין בין מצבים בהם הסיכונים השונים קשורים ואולי אפילו נובעים אחד מהשני לבין מצבים בהם אין קשר בין הימצאות בקבוצת סיכון אחת לבין הימצאות בקבוצות סיכון אחרות. ההבחנה בין פרופילים שונים של סיכון מרובה כרוכה לרוב בהתבוננות בשלושה פרמטרים עיקריים:

1. רצף כרונולוגי - האם הימצאות בקבוצת סיכון אחת קודמת מבחינת ההיסטוריה של הצעירים להימצאות בקבוצה אחרת. למשל, הימצאות בקבוצת סיכון המאופיינת בשוליות בשל הגירה יכולה להיות קודמת להימצאות בקבוצת סיכון המאופיינת בעבריינות או בקבוצת סיכון המאופיינת בעוני. התבוננות ברצף הכרונולוגי תאפשר להעריך מצבים של סיכונים כרוניים לעומת סיכונים אקראיים ונקודתיים.

2. יחס של גורם ותוצאה - האם הימצאות בקבוצת סיכון אחת גורמת לכניסה לקבוצת סיכון אחרת. למשל, הימצאות בקבוצת סיכון המאופיינת בשימוש בסמים ואלכוהול, מובילה לעיתים לכניסה לקבוצת סיכון המאופיינת בעבריינות. התבוננות בקשר שבין מוקדי סיכון תאפשר להעמיק את הבנת הנסיבות שהובילו את הצעירים לסיכונים איתם הם מתקשים להתמודד.

3. חומרת הסיכון - האם הימצאות בקבוצת סיכון אחת חמורה או קיצונית יותר עבור הפרט מאשר הימצאות בקבוצת סיכון אחרת. למשל, האם הימצאות בקבוצת סיכון המאופיינת בלקויות קוגניטיביות היא בעלת משמעות רבה יותר על הפרט מאשר הימצאותו בקבוצת סיכון המאופיינת בהגירה. בצומת זאת השאלה הנשאלת היא עד כמה קיצוניים המאפיינים של הסיכון עבור הפרט ומכאן מתאפשרת ההבחנה בין מוקדי סיכון ראשיים לבין מוקדי סיכון משניים.

ריבוי של מוקדי סיכון יוצר באופן מתבקש ריבוי אפשרויות של תכניות התערבות המצריכות בניית אסטרטגיית התערבות. בתהליך בניית האסטרטגיה נשאלות שאלות רבות כגון: האם נכון להפעיל מס' תכניות התערבות בו זמנית? האם התערבות אמורה לגעת במוקדי סיכון ספציפיים או לעבוד על הקשר בין מוקדי הסיכון? איך בוחרים באיזה מוקד סיכון מטפלים ובאיזה לא? איך בוחרים באיזה מוקד סיכון מתחילים בהתערבות?

ועוד. אבחון מדויק של פרופיל הסיכון המרובה בהתאם לשלושת הפרמטרים שהוזכרו הוא בעל השפעה משמעותית על עיצוב אסטרטגיות התערבות ושיקום אפשריות עבור צעירים בסיכון. מיפוי מגוון סגנונות המדיניות ותכניות ההתערבות שנסקרו במסמך זה מאפשר יצירת ארבע אסטרטגיות התערבות מרכזיות:

1. טיפול בכל סיכון בנפרד בהתאם לחומרת מוקדי הסיכון - אסטרטגיית ההתערבות מאופיינת בסדרתיות ובכך אין חפיפה בין תחומי התערבות. התערבות ראשונה מתחילה עם גורם סיכון אחד שהוא לרוב גורם הסיכון הראשי או החמור יותר ועם סיומה, יש מעבר להתמודדות עם גורמי הסיכון האחרים, אחד אחר השני בהתאם למידת החומרה שלהם.

2. טיפול בכל סיכון בנפרד בהתאם לקשר שבין מוקדי הסיכון - אסטרטגיית ההתערבות מאופיינת אף היא בסדרתיות ובכך שאין חפיפה בין תחומי התערבות. על פי אסטרטגיה זו, התחלת ההתערבות היא עם מוקד הסיכון אשר זוהה כגורם לכניסתם של צעירים לקבוצות סיכון אחרות. הנחת ההתערבות היא שההתמודדות עם מוקדי סיכון שאובחנו כגורמים לסיכונים אחרים, תמזער את מצבי הסיכון האחרים הנובעים מהם.

3. טיפול מקביל במוקדי סיכון - אסטרטגיית התערבות המבוססת על ההנחה שאין קשר/תלות בין גורמי סיכון ולכן מאופיינית בטיפול מקביל במוקדי הסיכון השונים. על פי אסטרטגיה זו, כל תכנית התערבות ממוקדת במוקד סיכון אחד ולא מתקיים שיח בין התכניות השונות.

4. התערבות אינטגרטיבית במכלול גורמי הסיכון - בניית תכנית התערבות פרטנית ורב מערכתית המבוססת על ראייה הוליסטית של מצב הסיכון המרובה. אסטרטגיית התערבות זאת נותנת מענה לכל גורמי הסיכון איתם מתמודד הפרט בו זמנית תוך התייחסות לקשר ולהשפעה ההדדית המתקיימת ביניהם.

לסיכום, בוגרים צעירים לא מעטים נמצאים במצבים שונים של 'סיכון מרובה'. הצלחת הטיפול בצעירים אלו, תלויה במידה רבה באבחון ומיפוי נכון של מוקדי ומאפייני הסיכון של הצעירים ובבחירת אסטרטגיית ההתערבות הנכונה. מבין ארבעת אסטרטגיות ההתערבות שהוצעו להלן, לא ניתן להעיד על סגנון אחד שהוא יותר יעיל מסגנון אחר אלא ראוי להדגיש את חשיבותו של אבחון הפרופיל המדויק והתאמתו לאסטרטגיה

שנותנת לו מענה. ההעמקה במאפייני הסיכון המרובה והבנתו תורמת במידה רבה לא רק לאבחון ובניית אסטרטגיות התערבות אלא גם לפיתוח תכניות התערבות חדשניות המאופיינות ברציונאליות ויצירתיות.

סיכום והמלצות

תקופת הבגרות הצעירה היא תקופה של עצמאות, חופש וצמיחה. עבור צעירים רבים ברחבי העולם זוהי התקופה בחיים שבה הם בוחרים את עתידם ומתקדמים לעבר הגשמתו. המסמך הנוכחי סקר את מעמדם של בוגרים צעירים בישראל ובעולם, עמד על המאפיינים והצרכים שלהם ובחן את המדיניות ותכניות ההתערבות הקיימות עבורם. סקירת ספרות ראשונית, יוצרת תמונת מצב מעודדת לפיה בישראל וברחבי העולם יש הכרה בבגרות הצעירה כשלב התפתחותי חדש ומובחן. רוב הספרות מכוונת להיווצרותו של שלב מעבר זה כהתפתחות חדשה התלויה כמעט באופן מלא במאפיינים של העידן הפוסט מודרני ובאתגרים שהוא מעמיד בפני הפרט בתהליכים של גיבוש ועיצוב זהות אישית וחברתית.

בהקשר זה, נכון לומר שעשרות מאמרים וספרים מקצועיים נכתבו ופורסמו. רוב הספרות מתמקדת בהיבטים החיוביים של התופעה, במאפיינים והציפיות של החברה לצד המשימות המתבקשות מהצעירים על מנת לרכוש את מקומם כבוגרים. המציאות המצטיירת מספרות זו היא סובלנית ומכילה והיא מכוונת את הקורא להבנת אתגרי הגיל והיכרות עם הקשיים העלולים להעכיר את משימת ההתפתחות. סקירת מסמכי מדיניות ותוכניות התערבות ברחבי העולם משלימה את תמונת האופטימיות הנובעת מסקירת הספרות המדעית כשהיא מגלה שברוב המדינות בעולם יש יוזמות מאורגנות ליצירת אסטרטגיות רחבות שמטרתן סיוע ותמיכה בבוגרים הצעירים. סקר עולמי שנערך בנושא מדווח על כך שב- 96% ממדינות העולם המפותח יש משרד ממשלתי שמייצג ו/או מרכז את המידע לגבי קבוצת הגיל ופועל לקידום מעמדם וזכויותיהם (Youth SWAP). בישראל הטיפול בצעירים מתחלק בין משרדי ממשלה שונים (רווחה, חינוך, בריאות ועוד), רשויות ממשלתיות ומקומיות ו-כ- 300 ארגונים ציבוריים וקרנות השייכים למגזר השלישי.

הערכה מדויקת יותר של הטיפול בצעירים ברחבי העולם מרמזת שההתארגנות החברתית לסיוע לקבוצה זו נמצא אמנם בחיתוליו אך הוא קורם עור וגידים במהירות

יחסית והקבוצה מקבלת מענים מגוונים לרוב הצרכים הבסיסיים שלה אשר ממוקדים בעיקר סביב קידום תהליכי השכלה גבוהה, הכשרה והתמחות מקצועית, פיתוח קריירה מקצועית והשתלבות בשוק התעסוקה. במדינות שתהליך זה לא התחיל יש תהליכי למידה מתקדמים והתכוונות לקראת יוזמות לשינוי (ישנם שיתופי פעולה בין האיחוד האירופאי למדינות ערביות במזרח התיכון ותוכניות אמריקאיות המשלבות מעורבות קהילתית במדינות עולם שלישי בדרום אמריקה ובאפריקה).

התבוננות מעמיקה והתמקדות בקבוצות הצעירים הנמצאים בסיכון להשתלבות נראית קודרת יותר. רוב הספרות המדעית בתחום מתמקדת באוכלוסיית בוגרי מוסדות הרווחה ובצעירים עם רקע של סמים, אלכוהול ו/או עבריינות. צעירים אלו הוכרו כצעירים בסיכון, טופלו על ידי המדינה כבני נוער ומגוון השירותים והסיוע שקיבלו הופסקו עם הכניסה לבגרות הצעירה. ההכרה בקבוצות אלו בילדותם אפשרה את המודעות לקיומם ולקשיים העומדים בפניהם בשלב הבגרות הצעירה יחד עם זאת לא מסתמנות מהספרות תכניות ייעודיות לקבוצות אלו אלא לעיתים המשך של טיפול בהם על ידי מוסדות הנוער לפרק זמן של 1-3 שנים ואז שיגורם בחזרה לחברה ולחיים העצמאיים.

בנוסף לקבוצות אלו, סקירת הספרות במסמך הנוכחי העלתה קבוצות נוספות, שלא סומנו כקבוצות בסיכון בצעירותם ואשר מוקדי הסיכון שלהם טופלו באופן פרטני וממוקד עד כניסתם לבגרות ושההתייחסות אליהם כצעירים בסיכון כמעט ולא קיימת. בין קבוצות אלו נמנים צעירים בעלי ליקויים קוגניטיביים, צעירים בעלי בעיות נפשיות שלא מצריכות אשפוז, צעירים מקבוצות מיעוט שונות בחברה (ערבים, חרדים, מהגרים...) וצעירים תרמילאים שמוצאם בדרך כלל ממעמדות בינוניים וגבוהים.

בהתייחסות למדיניות ותוכניות התערבות ייעודיות לבוגרים צעירים בסיכון, בולטת היעדרה של אסטרטגיה מדינית כוללת וקיים מחסור בתיאום בין הארגונים השונים אשר מובילים ביחד לאי הלימה בין הצרכים והמענים המסופקים לצעירים. סקירת תחום זה מעלה את הצורך בשינוי מהותי במבנה ובדפוסי התפקוד של מערכת השירותים המיועדים לצעירים. סקירת תכניות ההתערבות מלמדת שרק חלק קטן מהארגונים המספקים שירותים לצעירים, אכן מתמחים בעבודה עם קבוצה זו ולרוב מדובר בארגונים המספקים שירותים לאוכלוסיות נוספות כגון ילדים ונוער והצעירים מהווים עבורם קבוצה קטנה ושולית המקבלת מהם שירותי חירום במקרים בהם מסתמנים מצוקה וסיכון. רוב המענים הניתנים לצעירים הם בעיקר בתחום ההשכלה והתעסוקה

ומטבע הדברים הם מופנים לצעירים נורמטיביים וצעירים בסיכון מתקשים להשתלב בהן ולכן הם נופלים בין הכיסאות.

תמונת המצב שהצטיירה מכתובת המסמך מובילה לשורה של המלצות וכיווני חשיבה שפזורים לאורך המסמך. יחד עם זאת, מעבר להתייחסות הממוקדת למעמדן ולצרכיהן של קבוצות הצעירים הנמצאים בסיכון, ניתן לראות מספר המלצות מרכזיות המשותפות לכלל האוכלוסיות בסיכון ושיש להן פוטנציאל לסייע אף לאוכלוסיות הנורמטיביות במענה לקשיים ומצוקות מזדמנים. ההמלצות הן בתחום חקיקת מעמד הצעירים בישראל, בניית תכניות התערבות ממוקדות לאוכלוסיות בסיכון, קידום שיתופי פעולה בין המשרדים הממשלתיים והמוסדות החברתיים השונים לבין אגף הצעירים במשרד הרווחה והכשרת עובדי צעירים.

המלצה 1 - חקיקה וגיבוש אסטרטגיה למדיניות

מדינות שונות בעולם משנות במסגרת חוקית את מעמדם של בוגרים צעירים בחברה. התייחסות חוקית לקבוצת גיל זו כקבוצה מובחנת תחייב התייחסות חברתית שונה וסובלנית כלפי הצעירים. שינוי באמצעות חקיקה ייתן תוקף לגיטימי להבנה שהבגרות הצעירה מהווה שלב התפתחות של צעירים בדרך לבגרות ותאפשר לצעירים עצמם לנצל את תקופת הגיל לעיצוב חייהם הבוגרים תוך התמודדות עם פחות לחצים חברתיים. ראוי לציין שהשינוי בחקיקה החל בתחום הפלילי כשבחלק מהמדינות האירופאיות אנחנו עדים בשנים האחרונות להעלאת גיל האחריות הפלילית המלאה וליישום מדיניות שיקום/טיפול עד גיל 24. שינויים נוספים ניכרים בהרחבת סמכויות מוסדות הרווחה על צעירים חסרי עורף משפחתי עד גיל 21.

מגמת השינוי היא חיובית אך היא קיימת רק בתחומים מסוימים ויוצרת דיפרנציאציה בין צעירים החווים מצוקות ברמות שונות ובמוקדי סיכון שונים. חקיקה מאורגנת וכוללת שתגדיר את מעמדם של צעירים באופן מובחן מקבוצת בני הנוער או הבוגרים בכל תחומי החיים תאפשר טיפול מערכתי טוב יותר במצוקותיהם ותעודד גיבוש אסטרטגיה כללית ומדיניות מאורגנת לטיפול וקידום הצעירים. האיחוד האירופאי מעודד יצירת אסטרטגיה כזו בקרב מדינות האיחוד ובחינת תוצאות הפעילות באזור מצירת מגמה חיובית.

המלצה 2 - קידום שיתופי פעולה בין משרדים

סקירת הספרות והשירותים הקיימים לטיפול בצעירים העלתה קיומם של סדרת שירותים, זכויות ומענים קיימים שיש ביכולתם לתרום רבות לקידום הצעירים בחברה. יחד עם זאת, מחסור בתקשורת והיעדר שיתופי פעולה לא מאפשרים לצעירים למצות באופן מקסימאלי את העזרה המוגשת להם. באנגליה, נמצאה דוגמה לשיתוף פעולה מהסוג המוצע. בתכנית שמטרתה למנוע כניסתם של צעירים עבריינים למוסדות אכיפת החוק של האוכלוסייה הבוגרת, אמצו תכנית שבה המשטרה, הרשות המקומית ומוסדות הרווחה בנות תכניות שיקום מותאמות לצעירים עוברי חוק שהקו המנחה שלהם הוא עידוד שיקום לעומת ענישה. במסגרת התכנית, המשטרה, שמהווה הגוף הראשון שפוגש בצעירים עוברי החוק, מפנה אותם לשירות בקהילה לבניית תכנית שיקום ובכך מונעת את כניסתם של המבוגרים לכלא.

שיתופי פעולה מסוג זה אפשריים בין מגוון המוסדות על פי מוקדי הסיכון העיקריים מהם סובלים הצעירים. היתרונות הגלומים בשיתופי פעולה אלו הם שיפור משמעותי בפעולות היישוג, צעירים שיופנו הלוך ושוב ממוסדות הרווחה והאגף לצעירים לשירותי הבריאות, החינוך, אכיפת החוק, הבריאות ומוסדות אלו אל אגף הצעירים בחזרה לא יפלו בין הכיסאות ולא יעלמו מעיניים של הגופים האמונים על טיפולם. בנוסף, ככל שהטיפול בצעירים בסיכון יהיה יותר רב מערכתי, כך יגבר הסיכוי שלהם להשתלב בצורה מלאה יותר בחברה.

המלצה 3 - בניית תכניות התערבות ממוקדות סיכון

סקירת תכניות התערבות מעלה מגמתיות הולכת ונשנית לפיה מרבית התכניות הקיימות היום פונות לכלל אוכלוסיית הצעירים ומתמקדות בהכוונה להשלמת השכלה, השתלבות בהשכלה גבוהה והכשרה מקצועית ותכניות המעודדות השתלבות בשוק העבודה וצמצום אבטלה.

תכניות התערבות רחבות הקשורות לפיתוח כישורי חיים וכן תכניות ממוקדות לפי מוקדי הסיכון כמעט ולא קיימות. במציאות זאת צעירים בסיכון מתקשים להפיק תועלת מתכניות שלמעט העלאת המודעות שלהם לאפשרויות העומדות לפניהם בחיים הבוגרים לא מצליחים לקבל כלים ולהסתייע מהתכניות הקיימות. יצירת תכניות התערבות ממוקדות סיכון תאפשר לצעירים בסיכון לקבל מענה לצרכיהם, תפגיש אותם

עם צעירים בני גילים המתמודדים עם קשיים דומים ותעשיר את הרשתות החברתיות שיכולות לתמוך ולסייע להן. כיום, תכניות מהסוג הזה מכוונות בעיקר למדינות עולם שלישי ומתעלמות כמעט לחלוטין מקיומן של קבוצות סיכון במדינות המערביות שמאפייניהם וצרכיהם אינם שונים.

המלצה 4 - הכשרת עובדי צעירים וצעירות ופיתוח מומחיות

עובדי צעירים בשירות הרווחה, הם לרוב עובדים סוציאליים בעלי הכשרה לעבודה עם נוער וצעירים. אחת התובנות המרכזיות העולה מכתיבת מסמך זה היא שנותני השירותים לצעירים, לרוב מוכשרים לעבודה עם נוער וכפועל יוצא מכך מסייעים לצעירים. יחד עם זאת, צרכיהם של הצעירים בסיכון עם כניסתם לשלב הבגרות הצעירה אינם כצרכיהם של בני נוער והספרות מראה שיש צורך בפיתוח מומחיות בהבנת מקומם ומצוקותיהם של הצעירים בהקשר הגילאי. השוואה בין עבודה עם ילדים ונוער לבין עבודה עם צעירים, מעלה כי ילדים ונוער זקוקים יותר לחום, להקשבה ולליווי בקשיי ההתבגרות. ברוב המקרים לא מצפים מהילדים לעצמאות מלאה ואף מועלית ביקורת כלפי הורים שמטילים עליהם חופש קבלת החלטות, עצמאות ואחריות מרובה. בוגרים צעירים לעומת זאת, זקוקים דווקא להכוונה במונחים של עצמאות ואחריות. בשלב זה בחייהם הם אמורים לקבל החלטות הקשורות להשכלה, תעסוקה וקבלת אחריות ועצמאות בתחומי חיים שונים והצרכים העיקריים שלהם קשורים לסיוע בתהליך זה.

פיתוח מומחיות, או לחילופין התמחות, של עובדי צעירים בעולמם של הבוגרים הצעירים תאפשר להם להציע סיוע מותאם יותר לקבוצת הגיל ותשפר את מגוון המשימות והשירותים המוצעים לנזקקים.

לסיכום, סקירת מעמד הבוגרים הצעירים בחברה המערבית יוצרת רשמים מעורבים. ישנה מודעות הולכת וגוברת בקבוצה הזו כקבוצה ייחודית ובאתגרים עמה היא מתמודדת. יחד עם זאת, נוצר רושם שלמרות קיומם של מוקדי סיכון שונים, הסיכונים עמם מתמודדת הקהילה המקצועית לא פורצים את תחומי הטיפול המקובלים בקרב בני נוער. המסמך הנוכחי מפגיש עם קבוצות סיכון נוספות ופותח מקום לשאלות ודיון בדבר הגדרת הסיכון בקרב הבוגרים הצעירים.

מקורות

- אעידן-סולימני, י. (2012). מעברם לחיים עצמאיים של בוגרי פנימיות: גורמים אישיים (מגדר ואופטימיות) ובין אישיים (תמיכה חברתית) המנבאים את מצבם על סף היציאה מהפנימייה ושנה לאחר היציאה. חיבור לשם קבלת התואר דוקטור. אוניברסיטת בר אילן - רמת גן.
- אליצור, א. טיאנו, ש. מוניץ, ח. ונוימן, מ. (2006). פרקים נבחרים בפסיכיאטריה. תל אביב: הוצאת פפירוס.
- בנבנישתי, ר. (2007). צעירים הבוגרים ממסגרות של השמה חוץ ביתית: אתגרים ושירותים. ירושלים: האוניברסיטה העברית.
- גונסון, נ. (2014). דו"ח האיחוד האירופי: 48% מצעירי אירופה גרים עם ההורים. נדלה ב 4 למאי 2014 מתוך: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/income-and-living-conditions/data/database>
- גרשטנמן-שלף, ל ולזר, א. (2006). מעקב אחר הסתגלות בוגרי פנימייה טיפולית לחיים מחוץ לפנימייה. חברה ורווחה: רבעון לעבודה סוציאלית, 1(26) 41-58.
- הישראלי א. וילמה, ש. (2005). צעירים - תקצירי מאמרים, מחקרים ותוכניות בנושא צעירים בגילאי 18-30 בישראל ובעולם. גוינט ישראל. ירושלים.
- הרשות למלחמה בסמים (2011). חומרים פסיכו אקטיביים והשפעותיהם. נדלה ב 5 במרץ 2014 מהאתר: <http://www.antidrug.org.il>
- זעירא, ע. ובנבנישתי, ר. (2008). בוגרים של פנימיות חינוכיות בישראל: תמונת מצב. מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית, 28, 95-134.
- זעירא, ע. ובנבנישתי, ר. ורפאלי, ת. (2012). צעירים מגיעים בתהליכי מעבר לבגרות: צרכים, שירותים ומדיניות. דו"ח מחקר מסכם. בית הספר לעבודה סוציאלית. אוניברסיטת בר אילן.
- כץ, ק. (1988). אזרחים בוגרי "בני ברית": דו"ח מעקב אחרי בוגרי בית הילדים "בני ברית". עבודת מוסמך. האוניברסיטה העברית בירושלים.
- כרמל, ז. (2008). הטיפול בתרמילאים במסגרת בית חולים פסיכיאטרי. בתוך: ח, בוני-נוח (עורכת), תרמילאים וסמים - תיעוד, מחקר, טיפול ומניעה (189-169). ירושלים: הוצאת ביאליק.
- לב שדה, ד. גורבטוב, ר. ובן שמחון, מ. (2014). חלק א': ילדים מלידה עד גיל 18 הרשומים במחלקות לשירותים חברתיים. י. צבע (ע), סקירת השירותים החברתיים 2013 (עמ' 99-138). ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- לבל, ש. (2008). מדיניות צעירים בישראל. דו"ח מדיניות-קרן גדיר.
- מוס, רולף א. (1990). תיאוריות על גיל ההתבגרות. תל אביב: הוצאת הדפוס החדש.

- מעוז, ד. (2008). שימוש בסמים בקרב תרמילאים ישראלים צעירים בהודו. בתוך: ח, בוני-נוח (עורכת) *תרמילאים וסמים - תיעוד, מחקר, טיפול ומניעה* (189-169). ירושלים: הוצאת ביאליק.
- נחמקין, י. (2008). הטיפול הפסיכיאטרי בתרמילאים נפגעי סמים ב"כפר איזון". בתוך: ח, בוני-נוח (עורכת) *תרמילאים וסמים-תיעוד, מחקר, טיפול ומניעה* (189-169). ירושלים: הוצאת ביאליק.
- סולימני-אעידן, י. (2012). חווית המעבר לחיים עצמאיים של בוגרי פנימיות בישראל. *מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית*, כ (36), 145-162.
- עומר, ח, דולברג, ד, נחום, א, נוס, י, מור, ד, נורטוב, א וליבוביץ, א. (2011). מלכודת הקן הלא מתרוקן. (גרסה אלקטרונית). נדלה ביום 5 ליוני 2014. אתר פסיכולוגיה עברית: <http://www.hebpsy.net/articles.asp?id=2621>
- עומר, ח. (2014). אני בשיחה. הפסיכולוג חיים עומר על תופעת התלות התובענית: צעירים שלא עוזבים את הבית. נדלה ב 5 למאי 2014 מתוך: <http://www.haaretz.co.il/magazine/ayelet-shani/premium-1.2262326>
- פריש, ע. (2008). תרמילאים נפגעי סמים והטיפול בהם ב"כפר איזון". בתוך: ח, בוני-נוח (עורכת) *תרמילאים וסמים - תיעוד, מחקר, טיפול ומניעה* (189-169). ירושלים: הוצאת ביאליק.
- קרונה, א. (2013). *המוח בגיל ההתבגרות*. אור יהודה: הוצאת דביר.
- קטן, י. (2009). *צעירים בישראל - בעיות, צרכים ושירותים - תמונת מצב ומבט לעתיד*. משרד הרווחה, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה, ירושלים.
- שיף, מ. וקושר, ח. (2005). מחקר מעקב אחר בוגרי פנימיית "בית אפל" בגילאי 18 ומעלה. ירושלים: האוניברסיטה העברית, בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית.
- Arnett, J. J. (2004). *Adolescence and emerging adulthood*. Pearson Prentice Hall.
- Bjoörkenstam, E., Bjoörkenstam, C, Vinnerljung, B., Hallqvist, J., & Ljung, R. (2011). Juvenile delinquency, social background and suicide—a Swedish national cohort study of 992 881 young adults. *International Journal of Epidemiology*, 40, 1585-1592.
- Chanen, A. M., & McCutcheon, L. (2013). Prevention and early intervention for borderline personality disorder: current status and recent evidence. *The British Journal of Psychiatry*, 202(s54), s24-s29.
- Coccia, P. F., Altman, J., Bhatia, S., Borinstein, S. C., Flynn, J., George, S., ... & Shead, D. A. (2012). Adolescent and young adult oncology. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 10(9), 1112-1150.

- Daining, C., & DePanfilis, D. (2007). Resilience of youth in transition from out-of-home care to adulthood. *Children and Youth Services Review*, 29, 1158–1178.
- European Union. (2012). *EU youth Report*. European Union, Belgium.
- Farrington, D. P. (2012). Childhood risk factors for young adult offending. *Young Adult Offenders: Lost in Transition?*, 8, 48.
- Forte, M., Jahoda, A., & Dagnan, D. (2011). An anxious time? Exploring the nature of worries experienced by young people with a mild to moderate intellectual disability as they make the transition to adulthood. *British Journal of Clinical Psychology*, 50(4), 398-411.
- Glowacz, F., & Born, M. (2015). 18 Away from Delinquency and Crime: Resilience and Protective Factors. In *The Development of Criminal and Antisocial Behavior* (pp. 283-294). Springer International Publishing.
- Rapoport, J. L., & Gogtay, N. (2008). Brain Neuroplasticity in Healthy, Hyperactive and Psychotic Children: Insights from Neuroimaging. *Neuropsychopharmacology*, 33, 181–197.
- Greeson, J. K. (2013). Foster Youth and the Transition to Adulthood The Theoretical and Conceptual Basis for Natural Mentoring. *Emerging Adulthood*, 1(1), 40-51.
- Hua, Y., Therrien, W. J., Hendrickson, J. M., Woods-Groves, S., Ries, P. S., & Shaw, J. W. (2012). Effects of combined repeated reading and question generation intervention on young adults with cognitive disabilities. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 47(1), 72.
- Hope, N. H., Milyavskaya, M., Holding, A. C., & Koestner, R. (2013). Self-Growth in the College Years: Increased Importance of Intrinsic Values Predicts Resolution of Identity and Intimacy Stages. *Social Psychological and Personality Science*, 5(6), 705-712. doi:10.1177/1948550613516875
- Hurd, N. M., Sellers, R. M., Cogburn, C. D., Butler-Barnes, S. T., & Zimmerman, M. A. (2013). Racial identity and depressive symptoms among Black emerging adults: The moderating effects of neighborhood racial composition. *Developmental psychology*, 49(5), 938.

- Jensen, L. A., & Arnett, J. J. (2012). Going global: New pathways for adolescents and emerging adults in a changing world. *Journal of Social Issues*, 68(3), 473-492.
- Koehler, J. A., Lösel, F., Akoensi, T. D., & Humphreys, D. K. (2013). A systematic review and meta-analysis on the effects of young offender treatment programs in Europe. *Journal of Experimental Criminology*, 9(1), 19-43.
- Kretsch, N., & Harden, K. P. (2014). Marriage, Divorce, and Alcohol Use in Young Adulthood A Longitudinal Sibling-Comparison Study. *Emerging Adulthood*, 2(2) 138-149.
- Mahatmya, D., & Lohman, B. J. (2012). Predictors and pathways to civic involvement in emerging adulthood: Neighborhood, family, and school influences. *Journal of youth and adolescence*, 41(9), 1168-1183.
- Mascherini, M., Salvatore, L., Meierkord, A., & Jungblut, J. M. (2012). *NEETs: young people not in employment, education or training: characteristics, costs and policy responses in Europe*.
- Munson, M. R., Cole, A., Jaccard, J., Kranke, D., Farkas, K., & Frese III, F. J. (2014). An Engagement Intervention for Young Adults with Serious Mental Health Conditions. *The journal of behavioral health services & research*, 1-22.
- Newman, L., Wagner, M., Knokey, A. M., Marder, C., Nagle, K., Shaver, D., & Wei, X. (2011). The Post-High School Outcomes of Young Adults with Disabilities up to 8 Years after High School: *A Report from the National Longitudinal Transition Study-2 (NLTS2)*. NCSER 2011-3005. National Center for Special Education Research.
- Okumura, M. J., Kerr, E. A., Cabana, M. D., Davis, M. M., Demonner, S., & Heisler, M. (2010). Physician views on barriers to primary care for young adults with childhood-onset chronic disease. *Pediatrics*, 125(4), e748-e754.
- Packman, C. (2010). *Know your rights, know your benefits: A guide for young people in and from care*. London: NCAS publications.
- Pinquart, M. (2014). Achievement of Developmental Milestones in Emerging and Young Adults With and Without Pediatric Chronic Illness—A Meta-Analysis. *Journal of pediatric psychology*, jsu017.
- Piquero, A. R., Brame, R., Mazerolle, P., & Haapanen, R. (2002). Crime in Emerging adulthood. *Criminology*, 40(1), 137-170.

- Piquero, A. R., Farrington, D. and Blumstein, A. 2007. *Key issues in criminal career research*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Rohrbach, L., Sussman, S., Dent, C., & Sun, P. (2005). Tobacco, alcohol, and other drug use among high-risk young people: A five-year longitudinal study from adolescence to emerging adulthood. *Journal of Drug Issues*, 35, 333–355.
- Rios, S. J., & Rocco, T. S. (2014). From Foster Care to College Barriers and Supports on the Road to Postsecondary Education. *Emerging Adulthood*, 2167696814526715.
- Schiff, M. (2006). Leaving care: Retrospective reports by alumni group homes. *Social Work*, 51(4), 343—353.
- Seiter, L. N., & Nelson, L. J. (2011). An examination of emerging adulthood in college students and nonstudents in India. *Journal of Adolescent Research*, 26(4), 506-536.
- Shulman, S., & Connolly, J. (2013). The challenge of romantic relationships in emerging adulthood reconceptualization of the field. *Emerging Adulthood*, 1(1), 27-39.
- Sussman, S., & Arnett, J. J. (2014). Emerging Adulthood: Developmental Period Facilitative of the Addictions. *Evaluation & the health professions*, 37(2) 147-155.
- Stein, M. (2006). Research review: Young people leaving care. *Child and Family Social Work*, 11, 276—279.
- Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M., & Catalano, R. F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive behaviors*, 37(7), 747-775.
- Transition to Adulthood, (2009). A New Start: Young Adults in the Criminal Justice System. T2A Alliance, England. Retrieved from: <http://www.t2a.org.uk>.
- United Nation. (2010). *World Programme Of Action For Youth*. United Nations, New York.
- Van de Schoot, R., & Wong, T. M. (2012). Do Delinquent Young Adults Have a High or a Low Level of Self-concept? *Self and Identity*, 11(2), 148-169.

- Weiner, A., & Kupermintz, H. (2001). Facing adulthood alone: The long term impact of family break up and infant institutions, a longitudinal study. *British Journal of Social Work*, 31(2), 213—234.
- Welsh, B. C., Lipsey, M. W., Rivara, F. P., Hawkins, J. D., Aos, S., Peel, M. E., & Petechuk, D. (2013). *Bulletin 6: Changing Lives: Prevention and Intervention to Reduce Serious Offending (Study Group on the Transitions Between Juvenile Delinquency and Adult Crime)*.
- Wenzel, S., Holloway, I., Golinelli, D., Ewing, B., Bowman, R., & Tucker, J. (2012). Social networks of homeless youth in emerging adulthood. *Journal of youth and adolescence*, 41(5), 561-571
- Williams, K. A. (2013). Adolescent and Young Adult Oncology. *Clinical journal of oncology nursing*, 17(3), 292-296.
- Whitbeck, L. B. (2012). *Mental health and emerging adulthood among homeless young people*. Psychology Press.
- <http://www.ips.gov.il/Web/He/Research/Statistics/Prisoners/Default.aspx>
- <http://eur-lex.europa.eu/lhomepage.html>
- <http://www.euromedyouth.net>
- <http://www.haaretz.co.il/magazine/ayelt-shani/.premium>